

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Laura Muurikka

TUETUN ASUMISEN MERKITYS ASIAKKAIDEN ELÄMÄNHALLINNAN
TUKEMISESSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

MUURIKKA, LAURA

Tuetun asumisen merkitys asiakkaiden elämänhallinnan tukemisessa

Opinnäytetyö

59 sivua + 13 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Tuomo Paakkonen

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki, tuettu asuminen

Tammikuu 2014

Avainsanat

tuettu asuminen, elämänhallinta, päihde- ja mielenterveysongelmat, sosiaalinen tuki

Kouvolan kaupungin tuetun asumisen palvelu on tarkoitettu täysi-ikäisille itsenäisesti omissa asunnoissaan asuville päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, jotka saavat yksilöllisen tarpeensa mukaan tukea ja ohjausta tuetun asumisen ohjaajilta.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on elämänhallinta. Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä on tutkittu tuetun asumisen asiakkaiden kokemuksia tuetun asumisen palveluiden merkityksestä heidän elämänhallintansa näkökulmasta.

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelemalla seitsemää tuetun asumisen asiakasta. Tuetun asumisen ohjaajat valitsivat asiakkaistaan potentiaalisia haastateltavia. Haastattelut litteroitiin ja tulokset avattiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuksen tuloksena saatiin tietoa haastatteluun osallistuneiden saamasta tuesta ja siitä, kuinka he ovat sen kokeneet. Haastateltujen elämänhallintaa on tuettu tuetun asumisen ohjaajien toimesta monin eri tavoin. Ohjaajien antama tuki on lisännyt haastateltujen toimintakykyä ja vahvistanut omatoimisuutta ja näin ollen myös lisännyt tunnetta elämänhallinnasta. Ohjaajien tuki ja kannustus on antanut voimaantumisen kokemuksia useille haastatelluille, ja suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että elämä on muuttunut palvelun myötä paremmaksi. Palvelun kerrottiin luovan varmuutta ja turvallisuutta. Kaikki haastatellut kokivat palvelun tärkeäksi itselleen ja olivat tyytyväisiä saamaansa tuen määrään. Haastatteluaineistosta nousi myös kehitysehdotuksia ohjaajille liittyen ammatilliseen dialogiin sekä luottamuksellisen asiakassuhteen ylläpitoon.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

LAURA MUURIKKA

Relevance of Services to Supporting the Clients' Control
of Life in Supported Living

Bachelor's Thesis

59 pages + 13 pages of appendices

Supervisor

Tuomo Paakkonen, Senior Lecturer

Commissioned by

City of Kouvola, Supported living

January 2014

Keywords

supported living, life control, problems with drugs or mental health, social support

Services of supported living in the city of Kouvola are intended for adults who suffer from substance abuse or have problems with mental health. They live independently in their own homes and they are supported and supervised by instructors of supported living for their individual needs.

As a theoretical context in this study is life control. This is a qualitative study, and the clients' experiences, who got the support from supported living, have been studied from the viewpoint of life control. The study has been made by a theme interview for seven clients in supported living. Interviewees were chosen by the instructors of supported living. All interviews were transcribed and the results were opened by using material-based content analysis.

As a result of this study was got information about the support that the interviewees' had received and their experiences about it. Interviewees' life control has been supported by the directors of supported living by many ways. The support had increased the interviewees' ability of functioning and it had given strength to their independent living and therefore has improved their feeling of life control. The support and encouragement from the instructors have given experience of empowerment for many of the interviewees and most of the interviewees thought that life has become better along the service. The service was told to bring certainty and security. All interviewees saw the importance of the service in their lives and were satisfied with the amount of the support. There were a few proposals that came up from the interview material concerning improvements to the instructions.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOUVOLAN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TUETTU ASUMINEN	8
2.1	Tuetun asumisen historiaa	8
2.2	Tuetun asumisen toiminta ja toiminnan tavoitteet	10
2.3	Asiakaskunta ja palvelun piiriin ohjautuminen	11
3	ELÄMÄNHALLINTA	13
3.1	Käsitteen taustoista	14
3.2	Elämänhallinnan ulottuvuuksia	14
3.3	Ulkoinen elämänhallinta	16
3.4	Sisäinen elämänhallinta	18
3.4.1	Empowerment	19
3.4.2	Koherenssin tunne elämänhallinnan mittarina	20
3.5	Elämänhallinnan tukeminen	23
4	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMIEN VAIKUTUS ELÄMÄNHALLINTAAN	26
4.1	Päihdeongelmien vaikutus elämänhallintaan	27
4.2	Mielenterveydenongelmien vaikutus elämänhallintaan	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	32
5.1	Tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun teemat	32
5.2	Tutkimuskohde	34
5.3	Tutkimusmenetelmä	35
5.4	Tutkimusaineiston analysointi	36
5.5	Toteutusaikataulu	38
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
6.1	Asiakkuuksien syyt ja kestot	39
6.2	Asiakkaiden saama tuki	40
6.3	Asiakkaiden kokema hyöty palvelusta	43
6.4	Asiakkaiden kokemus ohjaajien roolista ja merkityksestä	48

7 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	50
7.1 Tutkimustulosten yhteenveto	50
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen	53
7.3 Jatkotutkimusideoita	55

LÄHTEET	56
---------	----

LIITTEET

Liite 1. Tuetun asumisen asiakkaaseen kohdistuvat palvelut

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Suostumuskirje

Liite 5. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä asiakkaan saaman tuen osalta

Liite 6. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä asiakkaan saaman tuen osalta

Liite 7. Abstrahointikaavio

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostukseni mielenterveys- ja päihdetyötä kohtaan ja halusin tutkia näihin liittyvää aihetta. Aihe alkoi hahmottua kesällä 2012 suorittaessani opintoihini kuuluvaa työharjoittelua tuetussa asumisessa Kouvolan kaupungilla. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, jossa teemahaastattelun avulla pyrin selvittämään tuetun asumisen asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta elämänhallinnan näkökulmasta. Työharjoittelulla oli suuri merkitys opinnäytetyön aiheen muovautumisessa, sillä työskenneltyäni hetken tuetun asumisen asiakkaiden parissa, minulle heräsi kiinnostus siitä millaisena he saamansa palvelun kokevat, enkä epäröinyt tarttua tarjottuun opinnäytetyön aiheeseen. Olin jo ikään kuin ”elänyt” hetken tutkittavan ilmiön kanssa, kuten Kananen (2008, 48) asian ilmaisee. Kohderyhmän tuntemusta voidaankin pitää tärkeänä laadullista tutkimusta tehdessä, sillä kokemukset ja käsitykset ovat aina tilanne- ja kulttuurisidonnaisia (Vilkkä 2009, 109).

Pyrkimys elämänhallintaan on niin syvällä ihmismielessä, että sitä voidaan kutsua yhdeksi ihmisen perustarpeista. Ihmisen suurimpia turvattomuuden aiheita ovat ennakkoimattomien ja hallitsemattomien vastoinkäymisten pelko ja tätä pelkoa vastaan ihminen tarvitsee tunteen siitä, että pystyy omilla ratkaisuillaan vaikuttamaan elämänsä kuluun. Tavoitteiden asettaminen ja päämääriin pyrkiminen antavat ihmiselle tunteen siitä, että hän elää omaa elämäänsä aktiivisesti. Jatkuva muutos ja epävarmuudessa elävälle ihmiselle turvallisuuden tunnetta luo tieto, että hän kuitenkin kykenee hallitsemaan elämäänsä. Tasapainoisen aikuisuuden, itsetunnon ja itseluottamuksen peruselementti on usko mahdollisuuteen vaikuttaa ratkaisuillaan omaan elämäänsä. (Keltikangas-Järvinen 2000, 27-33.) Hallinnan tunteella on tärkeä merkitys siinä millaisia valintoja ihminen elämässään tekee, millaisia tavoitteita hän asettaa ja millaiseksi elämänkulku muodostuu (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131). Oleellista on siis ihmisen oma kokemus elämänhallinnan tunteesta.

Sairaus, työttömyys ja huono-osaisuus edesauttavat itsetunnon heikentymistä, avuttomuuden tunnetta ja alistumista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131). Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat Suomessa johtava syy työkyvyttömyyteen ja aikuisilla syrjäytymisen liittyy usein mielenterveys- ja päihdeongelmiin, pitkäaikaistyöttömyyteen ja toimeentulovaikeuksiin (Holmberg 2010, 14 – 15). Tätä kaikkea ovat tuetun asumisen asiakkaat: heillä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia, jotka ovat monilta asiakkail-

ta vieneet työkyvyn. Toimeentulovaikeudet ovat myös yleisiä asiakkaiden keskuudessa. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 147) mukaan vakavaa sosiaalisen syrjäytymisen uhkaa on alettu katsoa yhdeksi kuntoutuksen perusteeksi ja kuntoutuksen yhtenä tavoitteena onkin vahvistaa sosiaalista osallisuutta. Tuetun asumisen keskeinen tehtävä on juuri mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokonaisvaltainen elämänhallinnan tukeminen, heidän kotona asumisensa turvaaminen ja sosiaalinen kuntoutus (Koponen 2012, 29).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tuetun asumisen asiakkaiden kokemuksia tuetun asumisen palveluiden merkityksestä heidän elämänhallintaansa. Millaista tukea he ovat saaneet asiakkuutensa aikana ja ovatko he hyöttyneet saamastaan tuesta. Tarkoituksenani on myös selvittää millaisena asiakkaat kokevat ohjaajien roolin ja merkityksen. Tarkoituksena ei ole löytää totuutta, tai oikeaa ja väärää, vaan lähtökohtana on tuoda asiakkaiden ääni kuuluviin ja tuoda heidän kokemuksensa esiin. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää asiakkaiden kokemuksia tuetusta asumisesta. Saadut tiedot mahdollistavat tuetun asumisen ohjaajien työn ja palvelukokonaisuuden kehittämisen. Sillä vaikka ohjaajat tekisivät työnsä omasta mielestään hyvin, työn lopullisen laadun mittaa asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta (Kettunen et al. 2009, 60).

Koska tuetun asumisen toiminta pyrkii olemaan mahdollisimman asiakaslähtöistä, halutaan palvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä saada esiin, jotta toimintaa voitaisiin kehittää entistäkin asiakaslähtöisemmäksi ja entistä paremmin tarpeita vastaavaksi. Asiakaspalautetta on kerätty asiakkaille jaettavan kirjallisen kyselylomakkeen avulla loppukeväällä 2012. Kyselyyn tuli 36 vastausta ja niistä tuli hyvin, joskin suppeasti, esille asiakkaiden omat näkemykset tuetun asumisen hyödyistä ja siitä, mikä tilanne voisi olla ilman tuetun asumisen ohjaajien tukea. Toiminnan kehittämiseksi ja arvioimiseksi asiakaspalautteen kerääminen on tarkoitus ottaa pysyväksi käytännöksi. (Koponen 2012, 24.) Tältä tutkimukselta toivottiin syvempää analyysia asiakkaiden kokemuksista, jota on asiakaspalautekyselyllä mahdotonta saada.

Opinnäytetyön rakenne on seuraavanlainen: Työn alussa kerron tuetusta asumisesta, sen toiminnasta ja asiakkaista. Tämän jälkeen tulee työn teoreettinen osuus, jonka tehtävänä on aukaista elämänhallinnan käsitettä ja ulottuvuuksia sekä tutkimuksen kohderyhmän kysymyksiä, eli kuinka päihde- tai mielenterveysongelma heijastuu elä-

mänhallintaan. Empiirinen tutkimus käsittelee tuetun asumisen asiakkaiden kokemuksia tuetun asumisen palveluista elämänhallinnan tukemisessa. Kappaleessa viisi kerron tutkimuksen toteutuksesta, avaan tutkimuskysymyksiä, haastattelun teemoja sekä tutkimuskohdetta ja kerron sekä perustelen tutkimuksessa käytetyn metodologian. Tämän jälkeen tulevat tutkimustulokset ja niiden jälkeen kappaleessa seitsemän johtopäätökset ja tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.

2 KOUVOLAN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TUETTU ASUMINEN

Tuettu asuminen on osa Kouvolan kaupungin asumisen tuen palveluita. Muita palveluita ovat esimerkiksi Kouvolan mielenterveysseuran tukihenkilötoiminta ja päivätoiminta mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sekä kehitysvammaisille. Lisäksi työllistymisen edistämisen yksikkö vastaa työtoiminnasta kotona asumisen tukemiseksi. (Koponen 4.4.2013.) Tuetun asumisen tehtävänä on tukea mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotona asumista ja itsenäistä suoriutumista sekä edistää asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista. Ohjauksella pyritään parantamaan asiakkaiden elämänhallinnan taitoja tavoitteena asiakkaan arjen sujuminen. Asiakkaat saavat henkilökohtaista ohjausta yksilöllisten tarpeidensa mukaan, jossa kotiin annettavan tuen lisäksi tärkeää on moniammatillinen verkostotyö ja palveluohjauksellinen työote. (Koponen 2012, 5.)

Tuetun asumisen tilat sijaitsevat Kouvolan keskustassa Tapiola-talon kiinteistössä (Kauppalankatu 14). Tiloina on neljä henkilökunnan toimistohuonetta sekä yhteistila. Kaikille avointa vastaanottotilaa ei turvallisuussyistä ole, mutta tiloissa voi tavata ohjaajaa sovitusti tai osallistua tiloissa järjestettäviin ryhmiin. Tuetun asumisen ohjaajien tekemä asiakastyö tapahtuu kuitenkin enimmäkseen asiakkaiden kodeissa tai kodin ulkopuolisessa asioinnissa.

2.1 Tuetun asumisen historiaa

Mielenterveyskuntoutujien tuettua asumista on kaupungin palveluna järjestetty vuodesta 2003, jolloin Kuusankosken kaupungin kotipalvelusta siirtyi yksi työntekijä paikallisen mielenterveysyksikön palveluohjaajaksi. Seuraavana vuonna palkattiin toinen ohjaaja. Tuolloin asiakkaaksi ohjautuminen tapahtui psykiatrian poliklinikan ja aikuis-sosiaalityön kautta. Kuusankosken kaupungin organisaatiossa tuettu asuminen sijoittui

ensin kotihoidon ja vuonna 2007 aikuissosiaalityön alaisuuteen. (Koponen 2012, 4.) Tuolloin toiminta oli keskittynyt vahvasti Kuusankosken ja Voikkaan alueille (Koponen 12.11.2012).

Niin sanotun vanhan Kouvolan kaupungin alueella mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen toimintaa hoiti ASPA Palvelut Oy noin kymmenen vuoden ajan, toiminnan päättyessä heinäkuussa 2011, jolloin ASPA:n tuetun asumisen asiakkuudet siirtyivät kaupungin palvelun piiriin. (Koponen 12.11.2012.) Kuntaliitoksen myötä 2009, Kouvossa mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen organisoitui aikuissosiaalipalveluihin sosiaalisen kuntoutuksen alaisuuteen osaksi erityisryhmien asumispalveluja. Kuntaliitoksen myötä toiminta-alue laajeni ja silloinen kolmen ohjaajan määrä ei enää vastannut tarvetta ja toimintaan resursoitiin neljäs ohjaaja. (Koponen 2012, 4.) Palvelu haluttiin tuottaa kokonaan kaupungin omana toimintana, koska sekä ostopalvelun että kaupungin oman palvelun rinnakkain toimiminen teki kokonaisuuden hajanaiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi (Koponen 12.11.2012).

Vuonna 2010 Kouvolan yhteispäivystys- ja kriisikeskushankkeen myötä kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuetun asumisen toimintaa alettiin kehittää. Perusteina kehittämistyölle oli niin avopalveluiden kehittymättömyys kuin jo olemassa oleva tuetun asumisen toiminnan kehittäminen. Hankkeen tavoitteena oli tuetun asumisen toimintamallin ja palveluohjauksen kehittäminen sekä asiakkaiden osallisuuden lisääminen. Hankkeen myötä tuettuun asumiseen tuli kaksi työntekijää lisää muotoilemaan toimintamallia sekä juurruttamaan sitä käytäntöön. Samalla toiminta laajeni koskemaan myös päihdekuntoutujia. (Koponen 2012, 4.) Hankkeen myötä toiminta myös laajeni kattamaan koko Suur-Kouvolan, aiemmin tähän eivät resurssit riittäneet (Koponen 12.11.2012).

Toimintamallin vakinaistuttua kaksi projektityöntekijää vakinaistuivat ohjaajan ja vastaavan ohjaajan tehtäviin. Tuetun asumisen henkilökunta käsittää tällä hetkellä seitsemän työntekijää: vastaavan ohjaajan, joka toimii tuetun asumisen tiimin lähiesimiehenä (sosionomi, AMK), sairaanhoitajan sekä viisi ohjaajaa (kolme sosionomia (AMK) ja kaksi lähihoitajaa). (Koponen 2012, 21-22.)

Vuoden alussa 2013 toteutuneen Kouvolan hyvinvointipalveluiden organisaatiouudistuksen myötä tuettu asuminen sijoittuu aikuisväestön toimintaedellytysten vahvistamisen palveluketjuun. Toiminta sijoittuu aktiivisen elämän palveluketjuun, arkielämän

tukipalveluiden palvelukokonaisuuteen ja arjen tuen yksikköön. Arjen tuen yksikössä tuettu asuminen on osa asumisen tuen kokonaisuutta, josta vastaa johtava sosiaalityöntekijä. Asumisen tuki tulee jatkossa muodostamaan kokonaisuuden, jossa olennaista ei ole asiakkaan diagnoosi, vaan palveluntarve. Näin ollen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lisäksi uutena kohderyhmänä palvelun piiriin tulevat omissa kodeissaan asuvat kehitysvammaiset. (Koponen 2012, 22.)

2.2 Tuetun asumisen toiminta ja toiminnan tavoitteet

”Kuntoutumisen tukemisen pyrkimyksenä on edistää ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä sekä vahvistaa kuntoutujan omatoimisuutta, päätösvaltaisuutta ja itsenäistä suoriutumista arkielämässä. Tavoitteena on myös kuntoutujan elämänhallinnan ja työkyvyn edistäminen niin, että hän voi olla tyytyväinen elämänsä laatuun.” (Kettunen et al. 2009, 22.) Tämä lainaus mielestäni kuvaa hyvin myös tuetun asumisen toimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaiden itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen tukeminen edistämällä heidän toimintakykyä, elämänhallintaa ja kuntoutumista. (Koponen 2012, 5). Kotona asumista tuetaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Ohjaajien tehtävä on tukea asiakasta arjessa ja kuntoutumisessa sekä ohjata häntä tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Tuetun asumisen palvelu on vapaaehtoista ja asiakkaille maksutonta. Tuetun asumisen toiminnan eri muotoja ovat esimerkiksi ohjaajien tekemät kotikäynnit, ryhmätoiminta ja palveluohjaus.

Tuettu asuminen voidaan määritellä tuen sisällön, määrän ja asiakkuuden keston perusteella neljäksi eri palveluksi: intensiiviseksi kotiuttamisen tueksi, toimintakykyä edistäväksi tueksi, ylläpitäväksi tueksi ja seurantatueksi. Suurin osa asiakkaiden saamasta tuesta on toimintakykyä edistävää ja toimintakykyä ylläpitävää tukea. Asiakkuuden aikana asiakkaan saama tuki voi vaihdella asiakkaan voinnin ja tilanteen mukaan. Asiakkuus voi esimerkiksi alkaa intensiivisellä kotiuttamisen tuella asiakkaan muutettua palveluasunnosta itsenäisesti asumaan. Asiakkaan vähitellen kuntouduttua tuki muuttuu toimintakykyä edistäväksi tueksi. Lopulta asiakas voi selvittää arjestaan hyvinkin itsenäisesti, jolloin hänen tuekseen riittävät harvakseltaan toteutetut seurantakäynnit. (Koponen 2012, 15.) Tarkempaa tietoa eri palveluiden sisällöistä on liitteessä 1.

Ohjauskäyntejä ovat asiakkaan kanssa sovitut tapaamiset kotona, yksikön toimitiloissa tai asiakkaan muussa ympäristössä. Toiminnan lähtökohtana on pyrkiä mahdollisim-

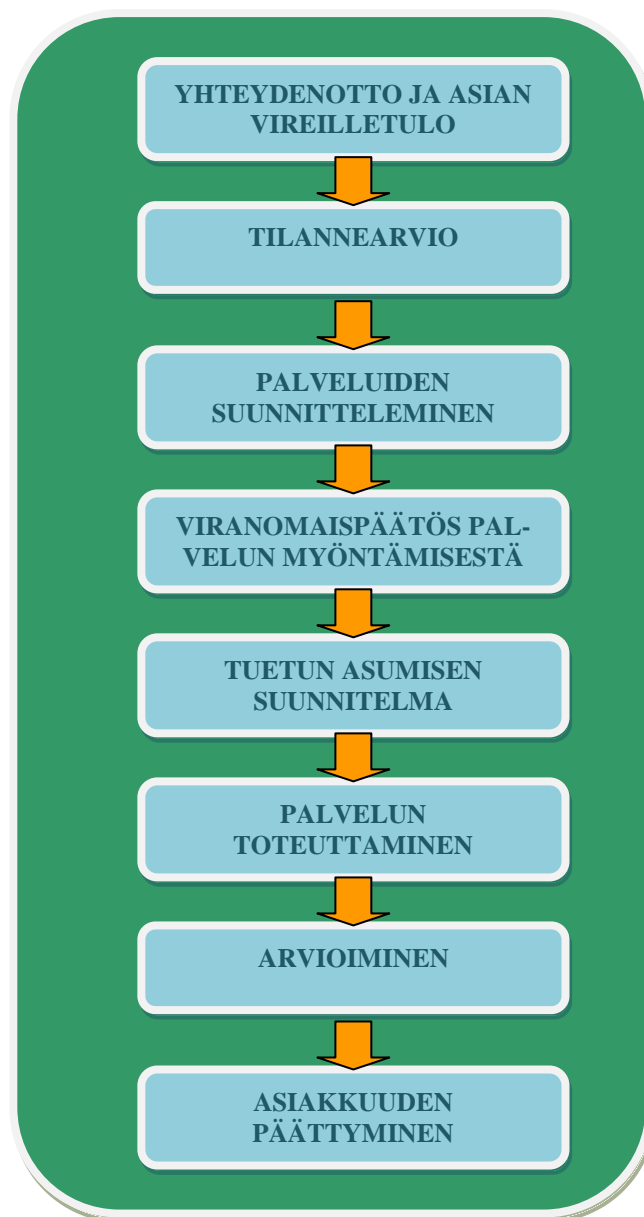
man asiakaslähtöiseen toimintaan ja viedä palvelua asiakkaan luokse. Ohjauskäynti voi sisältää asiakkaan tarpeen mukaan esimerkiksi palveluohjausta, taloudellisissa asioissa ohjausta, asioinnissa tukemista, tukea sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä, ohjaamista ja aktivointia kodin ulkopuoliseen virkistystoimintaan, arjenhallinnan taitojen ohjausta sekä asiakkaan tilan seuranta ja arviointia. (Koponen 2012, 17.) Sovittujen tapaamisten lisäksi monia asiakkaita rauhoittaa tieto mahdollisuudesta soittaa tai laittaa tekstiviestiä aina tarpeen mukaan omalle ohjaajalle työajan puitteissa.

Osa tuetun asumisen kokonaisuutta ovat erilaiset ryhmät, joiden kohderyhmänä ovat tuetun asumisen asiakkaat, jotka eivät pysty osallistumaan jo olemassa oleviin virike- ja ryhmätoimintoihin, joihin heitä aina ensisijaisesti ohjataan. Tuetun asumisen yksikössä toteutettiin kokeiluluontoisesti sairaanhoitajan vetämiä toiminnallisia ja vertaistuellisia ryhmätoimintoja syys- ja kevätkaudella 2011 – 2012. Tämän jälkeen käytännön viriketoiminnan järjestäminen on tullut osaksi tuetun asumisen ohjaajien työtä. Kouvolan yhteispäivystys- ja kriisikeskushankkeen myötä vertaistukea tarjoava ryhmä ”Lähistupa” alkoi kokoontua kahden viikon välein tuetun asumisen tiloissa. Ryhmää toteutetaan yhteistyössä alueen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja sillä pyritään tavoittamaan vertaistukea tarvitsevia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien läheisiä. (Koponen 2012, 18 – 19.)

2.3 Asiakaskunta ja palvelun piiriin ohjautuminen

Tuettu asuminen on tarkoitettu omissa kodeissaan asuville aikuisikäisille kouvolaalaisille, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmasta johtuen tuen ja ohjauksen tarvetta. Asiakas voi asua joko omistus-, vuokra- tai tukiasunnossa. Asiakkuus perustuu palvelutarpeen arviointiin ja asiakkaan kanssa yhdessä laadittavaan palvelusuunnitelmaan. Palvelun piiriin ohjaututaan pääasiassa aikuissosiaalityön tai muiden yhteistyötahojen kautta. Sosiaalityön kautta ohjautuvien uusien asiakkaiden kanssa tehdään tilanearvio ja palvelusuunnitelma jo sosiaalityössä, joiden pohjalta tuetun asumisen asiakkuus käynnistyy. Tuetun asumisen puolella muiden uusien asiakkaiden tilanearviosta ja palvelusuunnitelmasta vastaa sairaanhoitaja. Aikuissosiaalityön ohella palvelun piiriin ohjaututaan mm. erityisryhmien asumispalvelujen, katkaisuhuitoaseman sosiaaliohjaajan, psykiatrisen sairaalan, psykiatrian poliklinikoiden, Työvoiman palvelukeskuksen, vammaispalveluiden ja seurakuntien diakoniatyön kautta. Yhteistyökumppaneiden kanssa voidaan toteuttaa myös yhteisiä kotikäyntejä asiakkaan tilanteen arvioimi-

seksi. Palveluohjausta tapahtuu myös toisin päin: tuetun asumisen asiakasta voidaan hänen tarpeidensa mukaisesti ohjata myös yhteistyötahojen palveluiden piiriin. Toiminnan lähtökohtana onkin tiivis yhteistyö asiakaskohtaisesti muiden toimijoiden kanssa, sillä tuettu asuminen on usein vain yksi osa asiakkaan palveluverkostoa. (Koponen 2012, 5 – 19.) Jotta kuntoutujan niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, ammatillista kuin kasvatuksellistakin kuntoutusta voitaisiin tukea, tulee eri ammattiryhmien työskennellä yhteistyössä. Moniammatillisen tiimin tulee ottaa kuntoutuksessa huomioon myös kuntoutujan läheiset, koska terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat koskettavat myös läheisverkkoa. (Kettunen et al. 2009, 21 – 22.) Asiakkaan palveluprosessi kulkee päävaiheittain kuvan osoittamalla tavalla:



Kuva 1. Palveluprosessin kuvaus

Asiakkaiden määrä vaihtelee kuukausittain, sillä asiakkuuksia päättyy, tapaamisia harvennetaan ja toisaalta tulee uusia asiakkuuksia. Psykiatrian poliklinikalta tulee myös asiakkaita lyhytaikaiseen, muutaman tapaamisen kestävään asiakkuuteen. (Kouvolan kaupunki 2010, 17.) Toukokuussa 2013, jolloin tein suurimman osan haastattelusta tätä tutkimusta varten, mielenterveys- ja päihdeasiakkaita oli tuetun asumisen palvelun piirissä 95 (ks. Koponen 14.6.2013).

Tuetun asumisen asiakasvalintaan sekä asiakkuuden jatkumiseen vaikuttavat useat tekijät. Asiakkaan tuen tarpeen tulee johtua pääasiassa mielenterveys- tai päihdeongelmasta, ei fyysisen toimintakyvyn rajoitteesta tai somaattisesta sairaudesta. Asiakkaan tuen tarpeeseen voidaan vastata tuetun asumisen tuella joko yksin tai yhdessä muiden tukipalvelujen kanssa. Asiakas selviytyy päivittäistoiminnoista pääsääntöisesti itsenäisesti, eikä tuen tarve ole päivittäistä. Asiakkaalla tulee olla halua ja motivaatiota ottaa vastaan tuetun asumisen ohjaajien tukea. Hän pystyy toimimaan ohjattuna ja hyötyy ohjauksellisesta tuesta sekä on kykenevä yhteistyöhön ja sitoutuu yhdessä sovittuihin asioihin. Asiakkaan toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää tuetun asumisen toiminnalla ja tuetun asumisen tuella voidaan vähentää tai ennaltaehkäistä raskaamman tuen ja hoidon tarvetta. (Koponen 2012, 5.)

3 ELÄMÄNHALLINTA

Elämänhallinta on Åbo Akademiassa määritelty Aaron Antonovskyn määrittelemän koherenssin tunteen ja elämäntyytyväisyyden perusteella tuntemukseksi, jossa yhdistyvät kognitiivisesti selkeä kuva psykologisesta todellisuudesta, käsitys itselle olennaisen maailman hallittavuudesta, elämän mielekkyyden kokemus sekä elämäntyytyväisyys. Kun sekä mielekkyyden kokemus että tyytyväisyys ovat elämänhallinnan piirteitä, voidaan odottaa, että ihminen kykenee järjestämään elämänsä itselleen sopivaksi ja on myös motivoitunut niin tekemään. Elämänhallinnan tunteen omaavalle ihmiselle on luonteenomaista elämän arvostus ja toiminta elämän ylläpitämiseksi (Uutela 1996, 50), eli hallinnan tunnetta voidaan pitää kokemuksena siitä, kuinka paljon ihminen pystyy ohjaamaan ja säätelemään tilanteita ja tapahtumia elämässään. Hallinnan tunne ei kehity jos ihminen ei saa käyttää omatoimisuuttaan ja päätöksentekokykyään tilanteissa, joissa se on mahdollista. Jos ihminen kokee, ettei voi vaikuttaa asioihinsa edes jossain määrin, hän ei sitoudu omaan elämäänsä tai kuntoutukseensa. (Kettunen et al. 2009, 50.) Toiminnallaan ihminen pyrkii siis muuttamaan itselleen ra-

sittavia tai voimavarat ylittäviä olosuhteita, tai omaa tapaansa tulkita asioita. Näin olleen elämänhallinta voidaan nähdä pitkälti samana kuin stressin hallinta. (Keltikangas-Järvinen 2008, 255.)

3.1 Käsitteen taustoista

Elämänhallinnan käsitteelliset juuret löytyvät yhteiskuntatieteistä ja psykologiasta, joista psykologialle käsitteen käyttö on ollut leimallisempaa. Elämänhallintaan liittyvä pohdinta lienee vanhinta filosofiassa, jossa se on liittynyt ihmisen autonomian eli itsehallinnan pohdintaan. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen osaksi käsite juurtui 1800- ja 1900-lukujen taitteessa Chicagon koulukunnan ja symbolisen interaktionismin suuntausten myötä. Psykologiassa käsitettä on käytetty niin humanistisen kuin kasvu-psykologian alueilla. Psykologisesti painottuneessa tutkimuksessa elämänhallinnan-termi korvataan usein englanninkielisellä termillä 'coping', jolla tarkoitetaan ihmisen kognitiivisia pyrkimyksiä elämän hallitsemiseksi. Yhteiskuntatieteissä elämänhallintakäsitettä on korvattu hyvinvoinnin alueille liittyvillä termeillä, kuten 'elintaso' tai 'elämänlaatu'. (Riihinen 1996, 16 – 18.)

Elämänhallinnan ja sen lähikäsitteiden sisältöä ei ole usein tarkkaan määritelty ja tehdyt määritelmät myös poikkeavat toisistaan eri tieteissä. Samoilla käsitteillä saatetaan siis tarkoittaa toisista poikkeavia asioita. (Rusanen 1996, 77; Suominen 1996, 80.)

3.2 Elämänhallinnan ulottuvuuksia

Elämänhallinnan määritelmä riippuu siitä tieteenalasta, josta sitä käsitellään. Elämänhallintaa voidaan tarkastella ainakin kolmella tasolla: yleistyneinä käsityksinä elämän hallittavuudesta termin sisäisessä ja ulkoisessa merkityksessä (elämänhallinnan tai koherenssin tunteena), käsityksinä itselle sattuvien tapahtumien aiheuttajista (sisäisinä tai ulkoisina hallintaodotuksina) tai pystyvyytenä tiettyjen yksityiskohtaisten tavoitteiden saavuttamiseen (pystyvyys). (Uutela 1996, 49.) Raitasalon (1995, 31) mukaan elämänhallinnan tutkimuksessa on löydettävissä kahdenlaisia suuntauksia. Ensimmäinen suuntauksista perustuu yleisten hallintapiirteiden, -tyylien ja -taipumusten kartoittamiseen, kuten erilaisten persoonallisuustekijöiden tutkimiseen. Toisen tutkimussuunnan aluetta ovat hallintastrategiat, eli on tutkittu sitä miten ihmiset todella käyttäytyvät niin sisäisesti kuin ulkoisesti erilaisissa stressitilanteissa.

Onnistunutta tai epäonnistunutta stressitilanteisiin sopeutumista, eli elämänhallintaa, ovat käsitelleet useat eri tutkijat. Näistä keskeisimpiä käsittelen tässä lyhyesti:

Julian Rotter (1966, 1975) kehitti *sosiaalisena oppimisteorian* tunnetun teorian, jonka keskeisin käsite on *locus of control* (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131; Raitasalo 1996, 57). Teorian mukaan ihmisen alttius toimintaan riippuu ihmisen odotuksista toiminnan tuloksien suhteen, mutta toisaalta myös toiminnalla tavoiteltavan tuloksen arvokkuudesta. Jos ihminen uskoo, että hän voi omalla toiminnallaan saada aikaiseksi itselleen tärkeitä ja arvokkaita tuloksia, hän on alttiimpi toimimaan tavoitteiden saavuttamiseksi ja tavoitteen saavuttaminen antaa motivaatiota uusille yrityksille. *Locus of control* viittaa siis ihmisen odotuksiin asioiden hallinnasta. Hallintaodotus on sisäinen, jos ihminen uskoo voivansa omalla toiminnallaan saamaan aikaan muutoksia elämässään. Hallintaodotus on ulkoinen, jos ihminen kokee, ettei hän pysty vaikuttamaan elämänsä tärkeisiin tapahtumiin. Hallintaodotusten rinnalla käytetään myös *opittuun avuttomuuden* käsitettä, jota käyn lyhyesti läpi myös kappaleessa 4.2 Mielenterveysongelmien vaikutus elämänhallintaan. Käsitteen *learned helplessness* eli *opittu avuttomuus* loi Martin Seligman (1975). (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131 – 133.)

Myös Albert Banduran (1986, 1999) sosiaalis-kognitiivisessa oppimisteoriassa hallinnan kokemukset ovat merkittävässä asemassa. Banduran mukaan oppiminen perustuu ihmisen ja hänen lähiympäristönsä vuorovaikutukseen ja ihmisen toimintaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 133.) *Self-efficacy expectancy* eli *pystyvyyskäsitteys*, tarkoittaa ihmisen uskoa siitä, että hän pystyy toteuttamaan ne toiminnot, joita tarvitaan haluttuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Banduran käsitteistöön liittyy myös *tulosodotus*, jolla tarkoitetaan ihmisen käsityksiä toimintojen aiheuttamista seurauksista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 133; Raitasalo 1996, 59). Pystyvyyden tunteen kehittymistä Bandura pitää keskeisenä kysymyksenä ihmisen elämänsäkulussa. Ihminen yleensä välttää tilanteita, joissa hän ei usko selviytyvänsä ja vastaavasti hakeutuu tilanteisiin, jotka hän uskoo hallitsevansa. Mitä enemmän ihminen luottaa omaan selviytymismahdollisuuksiinsa, sitä enemmän hän selvittää erilaisia vaihtoehtoja ja valmistautuu yrityksiinsä, ja todennäköisemmin myös pärjää niissä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 134.)

Kobasanin (1979) *hardiness* eli sitkeys-käsite tarkoittaa stressiä vastustavaa persoonallisuustyyliä. Siinä keskeistä on sitoutuneisuus, haasteellisuus ja omatoimisen kontrollin kokeminen. (Raitasalo 1996, 59.)

Erilaisten coping-teorioiden avulla on kuvattu ihmisten selviytymiskeinoja ja näistä tunnetuimpia on Lazaruksen ja Folkmanin (1984) stressiteoria, jonka mukaan stressitilanteen hallinta käynnistyy kaksivaiheisella tilanteen arvioinnilla. Primaarisessa arvioinnissa ihminen pyrkii hahmottamaan tilannetta ja arvioimaan sen uhkaavuutta. Tämän tuloksena ihminen tulkitsee stressiä aiheuttavan tilanteen joko uhkaksi, haasteeksi tai merkityksettömäksi. Tulokseen vaikuttavat tilannekohtaiset tekijät ja käytettävissä olevat selviytymisresurssit. Jos tilanne arvioidaan uhkaavaksi, käynnistyy sekundaarinen arviointi, jonka tuloksena ihminen valitsee keinot, joiden avulla hän pyrkii selviytymään tilanteesta. Lazarus korostaa, että selviytymisen tilannespesifisyydestä johtuen eri vaiheissa on tarkoituksenmukaista käyttää eri keinoja. Sairaus- ja kuntoutumisprosessin eri vaiheissa selviytymisstrategiat vaihtelevat kunkin ajankohdan uhkien ja tulevaisuudenkuvien myötä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 135 – 136.)

J.P. Roos (1987, 67) pitää elämänhallintaa keskeisimpänä kysymyksenä ihmisen elämän aikana, sillä elämänhallinta tai sen puuttuminen vaikuttaa koko elämään. Toisaalta elämänhallinnan käsitettä on myös kritisoitu, koska elämää ei voi koskaan täysin hallita (Järvikoski & Härkäpää 2011, 140; Keltikangas-Järvinen 2008, 253). Kritiikistä huolimatta elämänhallinta, niin käsitteenä kuin tavoitteena, elää vahvasti erilaisissa sosiaalityön ohjelmissa ja projekteissa, joissa tavoitellaan syrjäytymisen vähentämistä ja ehkäisemistä (Juhila 2006, 61). Sosiaalitieteissä elämänhallinta on usein eritelty jakamalla elämänhallinta sisäiseen ja ulkoiseen. Eniten lienee käytetty Roosin (1987) esittämää jaottelua sisäisestä ja ulkoisesta elämänhallinnasta. (Rusanen 1996, 77.) Tärkeänä pidän myös Aaron Antonovskyn elämänhallintaa koskevaa ajattelutapaa ja sitä olenkin käsitellyt omana kappaleenaan. Elämänhallinta on ihmisen ulkoisten olojensa ja sisäisen rakenteensa välistä vuorovaikutusta. Niinpä elämänhallinta on kokonaisuus, jolla on sekä ulkoisia, että sisäisiä edellytyksiä, eivätkä ne ole selkeästi erotettavissa koska ne etenevät rinnakkain. (Riihinen 1996, 29; Raitasalo 1995, 12.)

3.3 Ulkoinen elämänhallinta

Ulkoinen elämänhallinta, eli havainnoitavissa oleva käyttäytyminen liittyy karkeasti sanottuna ympäristön mahdollisuuksiin tukea ihmisen omaa kykyä käsitellä koettuja paineita ja ristiriitoja. Kun ihminen pyrkii käyttämään muiden ihmisten tukea tai esimerkiksi sosiaaliturvaa selviytyäkseen kokemistaan vaikeuksista, on kyseessä ulkoinen elämänhallinta. (Raitasalo 1995, 12.)

Roosin mukaan ulkoisesta elämänhallinnasta on kyse silloin kun ihminen on pystynyt pääpiirteissään ohjaamaan elämänsä kulkua, ilman että sen vaiheisiin ovat vaikuttaneet kovin monet hänestä riippumattomat tekijät. Yksinkertaisimmillaan ulkoinen elämänhallinta on sitä, että odottamattomat ja elämänkulkua järkyttävät tekijät on kyetty torjumaan, ja monimutkaisimmillaan sitä, että ihminen on pystynyt toteuttamaan elämälleen asettamansa tavoitteet jokseenkin katkeamattomina. (Roos 1987, 65; Järvikoski & Härkäpää 2011, 140.) Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttavat sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti mitä suurimmassa määrin (Roos 1987, 65). Koulutuksen, sosioekonomisen aseman ja elämänhallinnan välillä onkin todettu selvä yhteys, sillä hyvin koulutetut ihmiset pyrkivät aktiivisemmin käsittelemään ongelmiaan (Ruth 1998, 326). Ulkoisen hallinnan keskeisiä ja erittäin tärkeitä tekijöitä ovat: olla aineellisesti ja henkisesti turvatussa asemassa, aineellinen vauraus ja taloudellinen asema. Näiden tavoittelu on elämän ulkoisen hallinnan tavoittelua. Arkipäivän tasolla ulkoisen elämänhallinnan saavuttamisen keskeisenä edellytyksenä voidaan pitää oman asunnon hankkimista. (Roos 1987, 65 – 67; Juhila 2006, 61.)

Nykyaikana, länsimaaisessa kulttuurissa, elämänhallinta määritellään lähes yksinomaan menestyksen perusteella. Elämään tyytyväisyyden ja sisäisen tasapainon ei katsota osoittavan elämänhallintaa, jos nämä eivät ole johtaneet nykyajan arvostamaan menestykseen. Eli ulkoisen menestyksen kuvitellaan määrittelevän myös ihmisen sisäistä onnea. (Keltikangas-Järvinen 2000, 44 – 45.) Aineellisia saavutuksia korostavassa kulttuurissa, ulkoinen elämänhallinta voikin näyttää keskeiseltä ja vaikuttaa myös siihen kuinka elämänhallinnan määrittelemme. Elämänhallintaa saatetaan arvioida siltä kannalta kuinka hyvin ihminen toteuttaa valtavirran hyväksymät päämäärät yhteisesti hyväksytyjä keinoja käyttämällä. Näin ollen hyvänä elämänhallintana voidaan nähdä se, mikä on tavanomaista ja yleisesti hyväksyttyä, eikä niinkään yksilön itsensä määrittelemää. (Riihinen 1996, 30.) Ulkoinen elämänhallinta saatetankin nähdä ”helppona” hallintatapana, jossa ihminen nojaa ulkoisiin avuihin, kuten sosioekonomisen aseman antamiin mahdollisuuksiin niin, että julkisivun näyttäminen muodostuu tärkeämmäksi kuin todellinen sisäisen elämänhallinnan saavuttaminen (Ruth 1998, 320). Ulkoiset merkit eivät kuitenkaan aina kerro ihmisen psyykkisistä voimavaroista ja tasapainosta ja jos ulkoisia menestyksen merkkejä korostetaan liiaksi, voi sisäinen tasapaino kärsiä (Keltikangas-Järvinen 2008, 257).

3.4 Sisäinen elämänhallinta

Sisäiseen elämänhallintaan liittyy ihmisen omat valmiudet ja taipumukset kohdata ja ratkoa vaikeuksia ja paineita sekä selviytyä niistä tulevaisuudessa (Raitasalo 1995, 12). Roosin mukaan elämän sisäinen hallinta on paljon ulkoista hallintaa monimutkaisempi asia. Sisäisellä elämänhallinnalla tarkoitetaan, että ihminen kykenee sopeutumaan erilaisiin elämäntilanteisiin, ”katsomaan asioita parhain päin” ja kykenee hyväksymään erilaiset elämäntapahtumat elämään kuuluvina osina. Ihminen ikään kuin hyväksyy kohtalonsa, mutta jaksaa silti ponnistella parantaakseen elämänsä ulkoista hallintaa. (Roos 1987, 66; Järvikoski & Härkäpää 2011, 140.) Elämä on yksilön hallinnassa huolimatta kaikista niistä mutkista ja vastoinkäymisistä, joita elämään on sisältynyt. Vaikeudet hyväksytään elämään kuuluvina, mutta ne eivät hallitse elämää. Sisäistä hallintaa ei kuitenkaan tule sekoittaa alistumiseen ja antautumiseen. (Roos 1987, 83.) Sisäistä elämänhallintaa opitaan vähitellen, kehitystapahtuma kestää lapsuudesta aikuisuuteen saakka (Keltikangas-Järvinen 2008, 263).

Suomalaiseen talonpoikaiseen elämäntapaan aito sisäinen hallinta on kuulunut sen välttämättömänä osana. Niissä oloissa oli välttämätöntä hyväksyä luonnon järjestys ja ponnistaa sen pohjalta. Nykyajan kaupunkimaisissa oloissa tällaisesta suhtautumisesta yritetään päästä pois, sillä elämän itsestänselvyyksiin kuuluvat vaikeuksien välttäminen, helppous, turvallisuus ja mukavuus. Sisäisen elämänhallinnan luonne on muuttunut, eikä kysymys ole enää sopeutumisesta, vaan julkisivusta. Kuva elämänhallinnasta täytyy olla mahdollisimman eheä. (Roos 1987, 66.)

Merkittäviä sisäistä elämänhallintaa ohjaavia tekijöitä ovat: minä (self) eli ihmisen kokonaiskäsite itsestään, itsetunto, ihmisen minää suojelevat psyykkiset mekanismit ja persoonallisuus, jonka varassa ihminen elämäänsä toteuttaa (Raitasalo 1995, 69 – 70; Keltikangas-Järvinen 2000, 15, 123). Psykologinen elämänhallinta onkin ennen kaikkea sisäistä autonomiaa, tasapainoisuutta, itsenäisyyttä omissa päätöksissä ja kykyä psyykkiseen työhön, jolla tarkoitetaan ongelmien käsittelemistä omassa mielessä niin, etteivät ne tuota stressiä ja käänny mielenterveysongelmiksi tai somaattisiksi sairauksiksi (Keltikangas-Järvinen 2008, 267). Henkilö, jolla on vahva sisäinen autonomia ja itsetunto ja positiivinen minäkuva, voi säilyttää elämänhallintansa tyydyttävänä ankeissakin oloissa, kun taas päinvastaisin ominaisuuksin varusteltu henkilö saattaa sortua vähäiseenkin vastoinkäymiseen. (Riihinen 1996, 30; Järvikoski 1996, 36). Mitä

paremmat resurssit ihmisellä on, sitä monipuolisimmin keinoin hän voi selviytyä sosiaalisia paineita aiheuttavista tilanteista (Järvikoski 1996, 38). Voimakkaan pystyvyyden tunteen omaavat luottavat herkemmin aktiivisiin selviytymiskeinoihin ja sosiaaliin tukeen kun taas pessimistiset herkemmin kieltävät asian ja alistuvat (Järvikoski & Härkäpää 2011, 137).

On myös huomattava, että elämänhallinta on subjektiivinen kokemus, eli ihminen voi omasta mielestään hallita haastavan elämäntilanteen hyvin, vaikka ulkopuolinen havainnoija olisikin toista mieltä. Ihmisillä voi myös olla positiivisia illuusioita, jotka antavat toivoa vaikeissa tilanteissa. Ihmisillä voi olla epärealistisen positiivinen taipumus arvioida itseään, epärealistisen suotuisa käsitys omista kyvyistään hallita ympäristöä ja tulevaisuuden suhteen kuva voi olla epärealistisen valoisa. Toisaalta kaikki tämän kaltaiset illuusioiden voidaan nähdä positiivisina, koska ne kohottavat ihmisen psyykkistä hyvinvointia. (Ruth 1998, 321.) Keltikangas-Järvisen mukaan elämänhallinnan tunne voi olla myös liian korkea, jolloin ihminen kokee olevansa aina itse vastuussa kaikesta, mitä hänelle tapahtuu ja tämä voi muuttaa elämän raskaaksi. Hyvin korkea elämänhallinnan tunne ei Keltikangas-Järvisen mukaan auta selviämään raskaista ja yllättävistä vastoinkäymisistä, vaan päinvastoin saattaa johtaa jopa masennukseen. (2008, 257.)

3.4.1 Empowerment

Yhä enemmän puhutaan ihmisen omasta osuudesta hyvinvointinsa muotoutumisessa. Elämänhallinnan rinnalla käytettyjä termejä ovat osallisuus, vaikuttamismahdollisuudet ja empowerment. Lähtökohtana on, että ihminen itse tietää, mikä on hyväksi hänelle. (Hentinen et al. 2009, 105.)

Empowerment on elämänhallinnan sukulaiskäsite, joka voidaan kääntää valtaistumiseksi tai voimaantumiseksi. Se on moniulotteinen sosiaalinen prosessi, joka auttaa yksilöä saavuttamaan hallintaa elämäänsä. Lähtökohtana on toimintavallan ja -voiman puuttuminen ja prosessin kautta ihmiset saavat valtaa ja kontrollia elämäänsä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 141-142.) Asiakkaan voimaantumista pidetään kuntoutumisen kokonaisvaltaisena päämääränä. Kun asiakas tulee kohdatuksi niin, että hän saa kokemuksen omasta arvostaan ja löytää yhteyden voimavaroihinsa ja mahdollisuuksiinsa, syntyy voimaantumisen kokemus. Tällöin hän alkaa tunnistaa valintoja ja vaih-

toehtoja sekä rohkaistuu tekemään päätöksiä ja alkaa aktiivisesti vaikuttaa elämäänsä. (Kettunen et al. 2009, 23.)

Voimaantumista voidaan pitää sisäisen elämänhallinnan kasvuna, jolloin yksilö tiedostaa tilanteensa, kykenee päätöksentekoon omassa elämässään ja kehittää kriittistä tietoisuutta siitä, kuka käyttää häneen kohdistuvaa päätösvaltaa ja millaisilla seurauksilla. (Hentinen et al. 2009, 106.) Yksilön valtaistuminen ei ole pelkästään ihmisen sisäinen prosessi, vaan se merkitsee yksilön ja ympäristön välisen suhteen muuttumista ja näkyviä muutoksia käytännön toiminnassa. Yhteiskunnallisella tai sosiaalisella tasolla valtaistuminen merkitsee esimerkiksi palvelunkäyttäjien mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suunnitteluun, päätöksentekoon ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 143.)

Valtaistumisen tavoitteena on, että ihminen pystyy hallitsemaan oman elämänlaatunsa kannalta keskeisimpiä määrittäjiä. Kuntoutujalle tulee avata mahdollisuuksia oman elämänsä suunnitteluun ja tehdä sitä koskevia valintoja ja päätöksiä. Kuntoutusprosessin aikana tulisi olla mahdollisuus reflektoida omaa tilannetta ja suhdetta ympäristön mahdollisuuksiin, tehdä päätöksiä omiin asioihin koskien ja päästä seuraamaan päätösten tuloksia. Näin kuntoutujan hallinnan tunne voi vahvistua ja hän voi saada uusia toimintatapoja tavoitteiden asetteluun ja omien projektien toteuttamiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 145-146.)

3.4.2 Koherenssin tunne elämänhallinnan mittarina

Elämänhallintaan liittyvillä kokemuksilla on useita ulottuvuuksia ja yksi niistä viittaa elämäntapahtumien hyväksymiseen ja luottamukseen siitä, että vaikeistakin tilanteista voi selvitä. Näin elämänhallintaan liittyy pyrkimys ymmärtää elämää ja itseään osana suurempaa kokonaisuutta. Lähellä tätä käsitettä on Aaron Antonovskyn salutogeeniseen teoriaan liittyvä koherenssin tunne, jolla tarkoitetaan luottamusta omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa omalla toiminnalla elämäänsä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 140-141.)

Antonovskyn teoria salutogeneesistä ja 'Sense of Coherence' nostivat sosiologin kansainvälisesti tunnetuksi. Antonovsky ei ollut kiinnostunut patogeneesista, eli siitä miksi ihmiset menettävät terveytensä, vaan halusi selittää miksi ihmiset pysyvät terveinä. (Virtanen 2010, 148.) Antonovskyn elämänhallintaa koskeva ajattelutapa on saanut

maassamme paljon huomiota ja hän onkin yksi elämänhallintaa koskevien teorioiden ja katsomusten kehittelijöistä (Raitasalo 1996, 57). Koherenssin tunne on Suomessa erittäin suosittu elämänhallinnan mittari ja sen positiivinen painotus teki käsitteen hyvin soveltuvaksi erityisesti kuntoutukseen, mutta sitä kohtaan on esitetty myös kritiikkiä (Vilkkumaa 2012).

Aaron Antonovsky esitteli yleiset hallintaresurssit (general resistance resources / GRR) ja koherenssintunteen (sense of coherence / SOC) jo 1970-luvulla, oletuksenaan, että ihmisten elämään orientoitumisella on vaikutusta terveyteen. Yleiset hallintaresurssit ja koherenssintunne olivat vastaus Antonovskyn kysymykseen: Miksi jotkut ihmiset, suurista stressitilanteista ja vaikeuksista huolimatta, pysyvät terveinä, kun taas toiset eivät? Kuinka ihmiset onnistuvat hallitsemaan elämäänsä? Koherenssintunne viittaa suhteellisen pysyviin asenteisiin ja toimiin ihmisten asenteesta elämään ja suhtautumisesta stressaaviksi koettuihin tilanteisiin, että ihminen osaa tunnistaa ja käyttää hallintaresurssejaan ylläpitääkseen ja kehittääkseen terveyttään. Koherenssin tunne on yhteydessä elämänlaatuun: mitä vahvempi koherenssin tunne on, sitä parempi on myös elämänlaatu. Koherenssin tunne on terveyden voimavara, joka vaikuttaa elämänlaatuun. (Eriksson & Lindström 2007.) Keskeinen osa elämänhallintaa ovatkin ihmisen voimavarat, eli hallintaresurssit, raskaissa tilanteissa. Voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Sisäisiin voimavaroihin kuuluvat kognitiiviset ominaisuudet, elämäkokemukset, tiedot ja itsetunto. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa siviilisäätö, taloudellinen tilanne, elinolosuhteet ja sosiaaliset verkostot. (Ruth 1998, 323-324; Eriksson & Lindström 2007.)

Antonovskyn mukaan koherenssin tunne ei ole, muista hallintastrategioista poiketen, kulttuurisidonnainen, vaan se toimii kaikissa kulttuureissa. Koherenssin tunteen käsite ja sen menetelmällisesti asianmukainen käyttö toimii kattavana ohjeena niin tutkimuksissa kuin käytännön työssäkin. Antonovskyn mukaan salutogeeninen malli on hyödyllinen kaikilla terveydenhuollon aloilla, mutta ennen kaikkea terveyden edistämisessä. (Antonovsky 1996, 15-18.)

Koherenssin tunne muotoutuu kolmen erilaisen elämäkokemuksen myötä, joita ovat: johdonmukaiset kokemukset, kuormitustasapaino ali- ja ylikuormituksen välillä ja osallistuminen sosiaalisesti arvostettuun päätöksentekoon (Antonovsky 1996, 15). Koherenssin tunne pitää sisällään kolme tekijää: ymmärrettävyys (comprehensibility),

hallittavuus (manageability) ja mielekkyys (meaningfulness) (Eriksson & Lindström 2007). Koherenssilla, eli elämän eheyden tunteella, tarkoitetaan, että elämä on riittävän ymmärrettävää, mielekästä ja hallittavaa. Lisäksi ihmisellä täytyy olla riittävästi voimavaroja kyetäkseen vastaamaan elämän erilaisiin haasteisiin. (Kettunen et al. 2009, 49.) Avaan hieman ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden käsitteitä:

Ymmärrettävyys

Sisäisen hallinnan ja koetun hyvinvoinnin ehtona on, että ihminen voisi ymmärtää ympäristöään ja sen tapahtumia, eli järjestelmien ja niiden toiminnan tulisi olla ihmiselle riittävän selkeitä, johdonmukaisia ja ennakoitavia (Raitasalo 1995, 70). Ympäristön ymmärtäminen ja sen kanssa vuorovaikutuksessa oleminen edellyttää kykyä tulkita ympäristöä ja ohjata toimintaa tulkintojen mukaisesti. Muiden ihmisten kanssa toimiminen vaatii sosiaalisia taitoja ja tunneälyä. Ympäristön ymmärtämisen lisäksi, ihmisen tulisi voida ymmärtää itseään ja elämäänsä. Itsensä, voimavarojensa ja rajojensa tunteminen auttaa selviytymään erilaisista tilanteista. Realistinen käsitys itsestä ja omista voimavaroista syntyy toiminnan ja siitä saadun palautteen kautta. (Kettunen et al. 2009, 49.)

Hallittavuus

Ympäristön hallittavuudella tarkoitetaan luottamusta siitä, että ihminen tuntee voivansa vaikuttaa asioiden ja tapahtumien kulkuun. Ympäristön hallittavuuden sisäistetty käsitys edellyttää, että ihmisellä on mahdollisuuksia kehityksensä varrella harjoitella tuloksellista vaikuttamista ympäristöönsä. (Raitasalo 1995, 70; Kettunen et al. 2009, 50.)

Mielekkyys

Elämän mielekkyys on sidoksissa ihmisen persoonallisiin tekijöihin, arvomaailmaan ja rooleihin. Elämä koetaan mielekkääksi, jos siinä voi toteuttaa omia arvojaan esimerkiksi työssä, perheen parissa, harrastuksissa jne. Myös elämäntilanne vaikuttaa elämän mielekkyyteen. (Kettunen et al. 2009, 49.)

Antonovsky kehitti koherenssin tunteen mittaamiseksi kyselyn, 29 osion SOC 'Orientation to Life' asteikon ja lyhyemmän 13 osion versio. Mitta-asteikkoa ovat käyttäneet lukuisat tutkijat kymmenissä maissa. Asteikoiden on todettu olevan yhteneväisesti käytettävissä, ne ovat luotettavia ja paikkaansa pitäviä. Ne pätevät eri kulttuureissa, eri sosiaaliluokissa ja kaikenikäisten miesten ja naisten kanssa. (Antonovsky 1996, 16.)

3.5 Elämänhallinnan tukeminen

Sisäinen ja ulkoinen elämänhallinta tarvitsevat erilaisia tuen muotoja. Ulkoisen elämänhallinnan tukemista on usein yksinkertaisempaa tutkia kuin sisäisen elämänhallinnan tukemista. Ulkoisen elämänhallinnan resursseja ovat sosiaaliturvan jakamat etuudet, joten tukea voidaan helpommin mitata ja määritellä sen vaikutuksia. Sisäisen elämänhallinnan tukeminen ja resursointi ovat vaikeammin järjestettävissä ja sitä on myös vaikea tutkia ja mitata. Keinojen löytäminen sisäisen elämänhallinnan tukemiseksi on haasteellista, sillä sisäisen elämänhallinnan tukeminen ei onnistu samoilla ratkaisumalleilla kuin ulkoisen elämänhallinnan tukeminen. (Rusanen 1996, 77-78.)

Sosiaalipolitiikan keinoin pyritään edistämään ihmisten ulkoista elämänhallintaa, jolla toivotaan olevan myös sisäisiä, hyvinvointiin liittyviä, vaikutuksia. Sosiaalityön tavoitteena on tukea ihmisten sopeutumis- ja mukautumiskykyä, eli elämänhallintaa, heidän kohdatessaan taloudellisia, terveydellisiä ja vuorovaikutuksellisia vaikeuksia. Ulkoisten ehtojen, eli taloudellisen turvallisuuden ja asumisen tason lisäksi, pyritään vaikuttamaan ihmisten kokemuksiin, kuten turvallisuuden tunteen syntymiseen, sosiaaliseen kiinnittyneisyyteen, eli työkyvyn ylläpitämiseen ja työn järjestämiseen, käyttäytymiseen sekä pyritään ylläpitämään ja parantamaan ihmisten terveyttä. Toimenpiteillään ja etuuksillaan Kela edistää ihmisten ulkoisen elämänhallinnan resursseja, joiden avulla voidaan vaikuttaa myös sisäiseen elämänhallintaan. (Raitasalo 1995, 67-71.)

Tutkimuksin on voitu osoittaa, että vahva elämänhallinta kytkeytyy moniin hyväosaisuutta ja aktiivisuutta ilmaiseviin asioihin, kuten hyvänä koettuun terveyteen, vahvaan sosiaaliseen integraatioon ja aktiiviseen vapaa-aikaan. Näin voidaan ajatella, että yksilötasolla elämänhallintaa voidaan vahvistaa suunnittelemalla interventioita alueilla, joilla tilanne on melko huono. Käytännössä tämä voisi olla sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytysten parantamista eristäytyneiden osalta ja interventioita passiivisempien ihmisten rohkaisemiseksi harrastusten äärelle. (Suominen 1996, 82.) Harrastusten li-

säksi työ voi toimia kuntoutumisen menetelmänä. Mielekäs työ tuo elämään sisältöä ja tarjoaa onnistumisen kokemuksia. Täysipäiväisen työn ohella, osa-aikainen työ tai tuettua työ, tuo säännöllisyyttä, tekemistä ja mielekkyyttä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arkeen. (Kettunen et al. 2009, 54.)

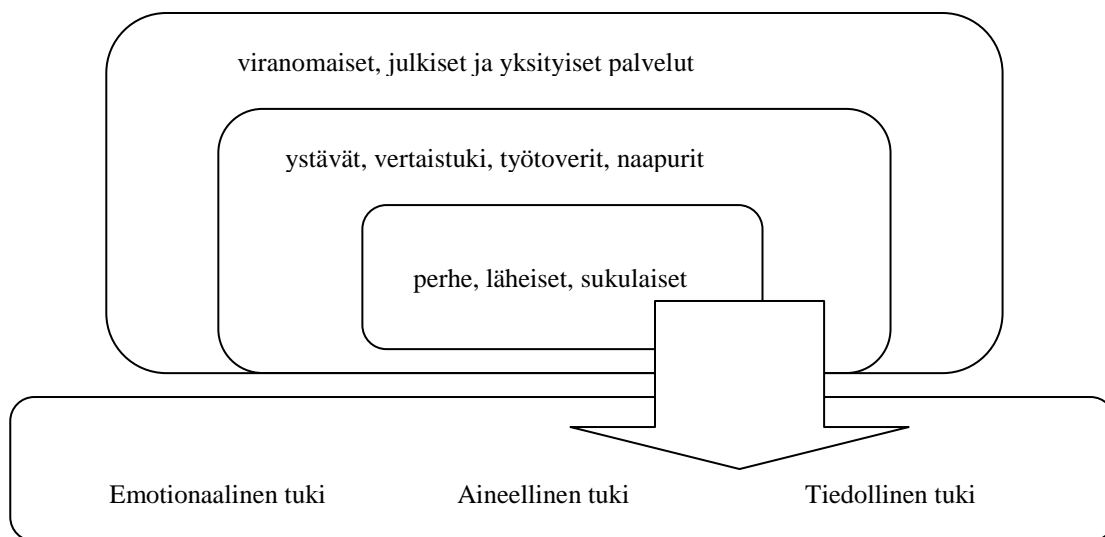
Sosiaalisella verkostolla on kuntoutumisen kannalta tärkeä merkitys, sillä kuntoutuja on sosiaalisen verkoston jäsen: perheessään, työyhteisössään ja läheistensä joukossa. Mitä enemmän tukea sosiaalisesta verkostosta on saatavissa, sitä paremmat mahdollisuudet on kuntoutua. (Kettunen et al. 2009, 30.) Merkityksellistä onkin ihmisen tieto ja varmuus siitä, että hän saa apua ja tukea sitä tarvitessaan. Tieto sosiaalisesta tuesta vaikuttaa jo tilanteiden ennakointiin niin, ettei ihminen koe joutuvansa kovin usein stressaaviin tilanteisiin. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55.) Sosiaalisen tuen merkitys korostuu vastoinikäymisiä kohdatessa, jolloin sosiaalinen tuki toimii ikään kuin puskurina stressitekijöitä vastaan. Parhaimmassa tapauksessa sosiaalinen tuki auttaa henkilöä näkemään itsensä ja elämänsä myönteisesti, lisää hänen itseluottamustaan ja elämänhallinnan kokemustaan sekä omanarvontuntoaan. (Heikkinen 2003, 884.)

Sosiaalisen tuen käsite on vakiintunut terminä jo 1970-luvulla ja sillä tarkoitetaan yksilön ja lähiyhteisön välisiä suhteita (Kumpusalo 1991, 13; Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55). Sosiaalisen tuen käsitteen määrittely on vaikeaa siihen liittyvän voimakkaan subjektiivisen ulottuvuuden vuoksi. Käsite on moniulotteinen, eikä yhtä yksiselitteistä määritelmää ole. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55.) Sosiaalista tukea on tutkittu erilaisista lähtökohdista käsin ja siitä on olemassa tuen eri aspekteja korostavia määritelmiä, jotka täydentävät toisiaan. Sosiaalisen tuen piirteitä ovat ihmissuhteisiin kuuluvat emotionaaliset elementit kuten luottamuksellisuus, huolenpito, empatia, läheisyys, rakkaus, arvostus ja vastavuoroisuus. Sosiaalista tukea on myös myönteinen suhtautuminen ja kannustus. Sosiaaliseen tukeen voidaan sisällyttää myös selvä materiaallinen tuki, kuten raha ja erilainen avustaminen. (Heikkinen 2003, 883.)

Sosiaalisesta tuesta voidaan erotella erilaisia osa-alueita. Martti Heikkinen luokittelee sosiaalisen tuen neljään osa-alueeseen: 1) emotionaaliseen tukeen, jota yleensä saadaan perheenjäseniltä ja läheisiltä, 2) arvostusta välittävään tukeen, joka koostuu edellistä enemmän tiedollisista tekijöistä: kannustuksesta, palautteesta ja arvioinnista. Tätä tukea voidaan saada läheisten ohella muualtakin yhteiskunnasta. 3) Informationaaliseen eli tiedolliseen tukeen, joka sisältää neuvoja, kehotuksia ja ohjeita, joilla autetaan

henkilöä toimimaan ja huolehtimaan omista asioistaan sekä 4) välineelliseen tukeen, joka sisältää materiaalisen avun, rahan jne. (Heikkinen 2003, 884.) Antti Uutela taas jakaa sosiaalisen tuen kuuteen sisältötekijään, joita ovat 1) tunnetuki kuten arvostus, sympatia, johonkin kuuluminen, 2) yhdessäolo ja positiiviset sosiaaliset kontaktit, 3) instrumentaalinen tuki eli konkreettinen apu, 4) tiedollinen tuki, 5) arviointituki, joka auttaa vertailemaan ja arvioimaan omia ominaisuuksia ja 6) statustuki, jota saadaan työ-, perhe- ja vapaa-ajan sosiaalisten roolien kautta. (Uutela 1992, 178.) Esko Kumpusalo (1991, 14) jakaa sosiaalisen tuen muodot viiteen luokkaan. Luokat ovat 1) aineellinen tuki, 2) toiminnallinen tuki (kuten palvelus), 3) tiedollinen tuki, 4) emotionaalinen tuki ja 5) henkinen tuki (kuten yhteinen aate tai usko). Niin Heikkisen, Uutelan kuin Kumpusalonkin luokittelussa toistuvat kolme luokkaa, joita ovat emotionaalinen tuki, aineellinen tuki ja tiedollinen tuki.

Sosiaalisen tuen verkosto voidaan jakaa kolmeen tasoon: primääriseksi tueksi nimitetään ydinperheen sisäistä tukea, sekundaariseksi taas sukulaisten, tuttavien ja ystävien tarjoamaa tukea ja julkisiin palveluihin liittyvä sosiaalinen tuki on tertiääristä tukea. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152; Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 56.) Mukailleen Metteri & Haukka-Wacklinia (2004, 57) tein kuvan 2 havainnollistamaan sosiaalisen tuen verkostoa ja tuen muotoja:



Kuva 2. Sosiaalisen tuen verkostot ja tuen muodot

Kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi niin epävirallisella kuin virallisen kuntoutusjärjestelmän antamalla tuella voi olla merkittävä rooli. Vertaistuen antamaan merkitykseen on viime aikoina alettu kiinnittää huomiota yhä enenevissä määrin. Vertaistuki onkin useissa tutkimuksissa koettu yhdeksi tärkeimmäksi hyvinvointia edistäväksi

tekijäksi kuntoutumisen aikana. Sosiaalisen tuen vaikutukset riippuvat kuitenkin tuen luonteesta ja joissakin tapauksissa sosiaalinen tuki saattaa vaikuttaa kielteisesti lisäten tuen saajan riippuvuutta ja heikentäen hänen tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksistaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152.) Sosiaalisen tuen ajoituksella onkin merkitystä, samoin tuen laadulla: toinen hyötyy emotionaalisesta tuesta kun toinen taas tarvitsee materiaalista tukea ja sosiaalisen tuen eri muotojen tärkeys voi vaihdella sairauden kehityksen eri vaiheissa yksilöllisesti (Heikkinen 2003, 884). Työntekijän haasteena on mitoittaa tuki oikein, ettei hän liialla auttamisella vahvista kuntoutujan avuttomuutta ja passiivisuutta. Liika apu vie omatoimisuuden ja onnistumisen mahdollisuudet. Kuntoutujan aktiivinen toiminta vahvistaa voimavaroja ja motivaatiota sekä uskoa omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Motivaation kannalta onkin tärkeää, että kuntoutuja pääsee hyödyntämään omia, vaikkakin vähäisiä, voimavaroja mahdollisimman aktiivisesti. (Kettunen et al. 2009, 33.) Kuntoutuminen on yleensä helpompaa henkilön saadessa sosiaalista tukea kuntoutumisensa aikana ja tuen puutteella näyttää olevan yhtäläisyyttä mielenterveyden häiriöiden selvästi huonompiin ennusteisiin (Heikkinen 2003, 886).

4 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMIEN VAIKUTUS ELÄMÄNHALLINTAAN

Mielenterveyteen kuuluu arkisia onnistumisen ja elämänhallinnan kokemuksia, jotka luovat hyvinvoinnin perustan. Kun syystä tai toisesta ihmisen psyykkinen tasapaino horjuu, pyrkii hän korjaamaan tilanteen, jotta mielihyvän tasapaino on jälleen mahdollista saavuttaa. Nopeana keinona toimii päihteiden käyttö. Mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö nivoutuvatkin usein yhteen ja muuhun väestöryhmään nähden päihteiden käyttäjillä on liki kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia. (Lappalainen-Lehto et al. 2007, 105.) Mielenterveysongelmia voi toki olla ilman päihdeongelmia ja päinvastoin, mutta hyvin usein ne kuitenkin kytkeytyvät toisiinsa ja ovat myös luonteeltaan niin samankaltaisia, että niistä monesti puhutaan yhtenä kokonaisuutena (Kettunen et al. 2009, 79).

Mielenterveys- ja päihdeongelmat altistavat erityisesti syrjäytymiselle ja syrjäytyminen taas altistaa mielenterveys- ja päihdeongelmille (Kettunen et al. 2009, 79). Syrjäytyminen voidaankin nähdä kasautuneena huono-osaisuutena, jossa yhdistyvät pitkäaikainen ja usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta (Järvikoski & Härkäpää

2011, 148). Syrjäytyessään ihminen jää normaalien sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle ja menettää lähes kokonaan tunteen elämänhallinnasta. Syrjäytyminen voi johtua voimavarojen ja aineellisten, psyykkisten tai sosiaalisten resurssien puutteesta, mutta toisaalta syrjäytyminen voidaan käsittää kyvyttömyydeksi tunnistaa ja hyödyntää elämän kannalta hyödyllisiä mahdollisuuksia ja voimavaroja. Tämä voi ilmetä kokemuksena, ettei pysty riittävästi hallitsemaan elämäänsä. Syrjäytymisen alkua on usein vaikea paikallistaa ja esimerkiksi päihdeongelma kehittyy vähitellen kunnes alkaa jossain vaiheessa vaikuttaa ratkaisevasti elämään. (Kettunen et al. 2009, 53-54.) Mikäli ihmisen voimavarat eivät riitä kohtamaan elämässä eteen tulevia haasteita, kasvaa syrjäytymisriski haastavissa elämäntilanteissa (Hentinen et al. (toim.) 108).

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy väli- tai pitkäaikainen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lasku, jolloin ihminen ei pysty toimimaan tavalla, johon itse olisi tyytyväinen ja suhde ympäristöön sekä toisiin ihmisiin vaikeutuu (Koskisuu 2004, 16; Kettunen et al. 2009, 79). Toimintakykyyn ja arkiseen selviytymiseen mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat eri tavoin ja yksilöllisesti. Samastakin mielenterveysongelmasta kärsivät ihmiset voivat selviytyä arjesta eri tavoin. (Kettunen et al. 2009, 79.)

4.1 Päihdeongelmien vaikutus elämänhallintaan

Päihderiippuvuuden kehittyminen alkaa aina päihteiden satunnaisesta käytöstä, jolloin se vielä on ihmisen hallittavissa oleva valinta. Päihteiden parissa vietetään sosiaalista elämää, haetaan nautintoa tai niiden avulla paetaan todellisuutta. Päihderiippuvuus alkaa usein psyykkisenä riippuvuutena, josta se kehittyy käytön jatkuessa kemialliseksi riippuvuudeksi. Päihderiippuvuus on sairaus, johon liittyy runsasta ja hallitsematonta päihteiden käyttöä. Käyttöä on vaikea lopettaa ja sietokyky alkaa kasvaa. Myös vieroitusoireiden esiintyminen kertoo riippuvuudesta ja päihteitä voidaan käyttää niitä lieventämään. Runsaasta päihteiden käytöstä seuraa niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaaliakin ongelmia. Usein kuitenkin päihteiden ongelmakäyttäjä puolustelee ja vähättelee ongelmiaan. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 68.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa päihteiden riski- tai liikakulutus on yleistä ja se nivoutuu yhteen muiden yhteiskunnallisten ilmiöiden, kuten mielenterveysongelmien ja taloudellisten vaikeuksien, kanssa. Yksilöllisyyden korostuminen yhteiskunnassamme on tuonut mukanaan yksinäisyyttä, vieraantumista, turvattomuutta ja rajattomuutta.

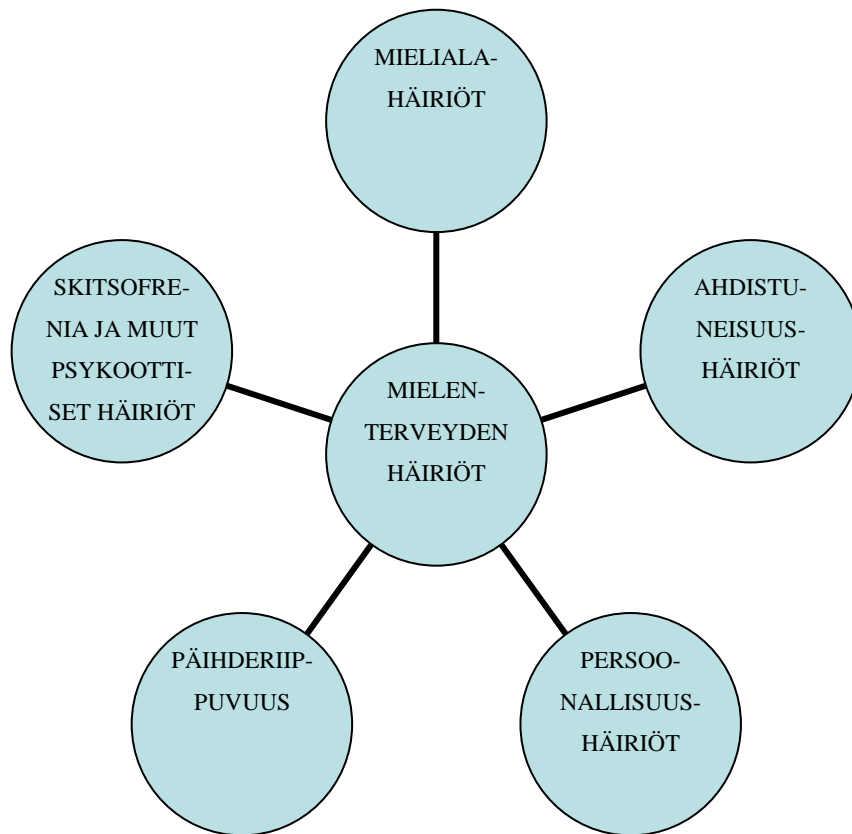
Ihminen tarvitsee persoonallisen identiteetin lisäksi myös sosiaalisen identiteetin, jotta voi löytää paikkansa yhteiskunnassa. Vastavuoroisuuden ja yhteisöllisyyden kaipuuseen saatetaan etsiä ratkaisua päihteistä. (Holmberg 2010, 12.)

Päihdeongelmien taustalla tai niihin liittyen voi olla psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistusta, masennusta, unettomuutta, jännittyneisyyttä, erilaisia tunne-elämän ongelmia ja itsetunnon heikkenemistä. Sellaisten ihmisten määrä, joilla on päihdeongelmien lisäksi vakavia mielenterveysongelmia, on lisääntynyt ja näiden samanaikaisesta esiintymisestä käytetään nimitystä kaksoisdiagnoosi. (Inkinen et al. 2000, 202.)

Syrjäytymiskehityksessä päihteiden käytön osuus on usein oleellinen. Päihdeongelman myötä päihteet saavat yhä keskeisemmän osan elämästä, jonka seurauksena elämä kapenee. Syrjäytyminen normaalina pidetystä elämästä voi pahentua rikoskierteen, velkaantumisen tai asunnottomuuden myötä jolloin paluu entiseen on aina vaikeampaa. (Lappalainen-Lehto et al. 2007, 29.)

4.2 Mielenterveyden ongelmien vaikutus elämänhallintaan

Mielenterveyteen liittyvät sairaudet ovat kasvamassa suurimmaksi kansantautiryhmäksi ja lisäksi mielenterveyden häiriöiden ja niiden kustannusvaikutusten ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa (Eskola & Karila 2007, 8). 2000-luvulla mielenterveyden häiriöistä onkin tullut yhä yleisempi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen peruste. Ongelmat mielenterveydessä voivat ilmetä monin eri tavoin eikä kaikille yhteistä oiretta välttämättä ole. Mielenterveyden häiriöt ryhmitelläänkin niille tyypillisten oireiden mukaan. Lääketieteessä käytetään kansainvälistä ICD-10 F -tautiluokitusta mielenterveyshäiriöiden luokittelussa. Mielenterveyden häiriöstä on kyse kun oireet aiheuttavat ihmiselle kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat työ- ja toimintakykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia arjessa. Vakavimmillaan mielenterveyden häiriöt voivat lamauttaa ihmisen ja sulkea hänet sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle, jolloin hän eristyy muusta maailmasta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31.) Kuvassa 3 on esitetty Hietaharjua ja Nuutilaa (2010, 32) mukaillen suomalaisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt.



Kuva 3. Suomalaisten yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Mielialahäiriöistä kärsii 15 – 20 % väestöstä elämänsä aikana. Niiden keskeinen oire on mielialan tai mielenvireen pidempään kestävä muutos, joka kestää vähintään 2 – 3 viikkoa, mutta kesto voi olla jopa vuosia. Mielialahäiriöitä ovat mielialan laskut eli depressiot, mielialan nousut eli maniat tai hypomaniat, sekä mielialan lasku ja nousu jolloin puhutaan kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 40.) Ahdistuneisuushäiriöistä puhutaan kun ahdistuneisuus on voimakasta ja pitkäkestoista ja se alkaa vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Noin neljännes väestöstä kärsii ahdistuneisuushäiriöstä jossain vaiheessa elämäänsä. Häiriön vaikutukset elämään voivat olla vakavia ja pitkittyessään ahdistuneisuushäiriö altistaa masennukselle ja päihdeongelmille. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 34.) Persoonallisuushäiriöistä kärsii 5 – 15 % aikuisväestöstä ja määrän on ennustettu kasvavan. Persoonallisuushäiriöitä ovat eristäytyvä, paranoidinen ja psykoosi- tai piirteinen persoonallisuus, huomionhakuinen, asosiaalinen, narsistinen ja epävakaa persoonallisuus sekä estynyt, riippuva, vaativa ja passiivis-vihamielinen persoonallisuus. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 53-54.) Psykoosi on mielenterveydenongelma, jossa todellisuudentaju on oleel-

lisesti heikentynyt eli psykoottisen ihmisen on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei. Psykoottinen henkilö voi kokea aistiharhoja tai harhaluuloja. Psykooseja on erilaisia ja sen voi laukaista esimerkiksi järkytys, traumaattinen kokemus, elimellinen sairaus tai päihteiden käyttö. Yleisin psykoosi on skitsofrenia erilaisine muotoineen. Muita psykooseja ovat esimerkiksi harhaluuloisuushäiriö, mielialapsykoosi, psykoottinen depressio, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö ja päihdepsykoosi. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 58-59, 62-65.)

Mielenterveysongelmien jatkuessa kauan, saattaa elämä tuntua yhdeltä selviytymis- taistelulta kun oireet ja muut sairauden mukana tuomat seuraukset vaikeuttavat arkielämässä suoriutumista ja päivittäistä toimintaa. Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa elämään monella tavalla eivätkä muutokset usein ole myönteisiä, vaan pikemminkin elämä saattaa tuntua vähemmän mielekkäältä, yksinäisemmältä ja vaikeammalta kuin mitä se oli aiemmin. Olivatpa mielenterveysongelmiin johtaneet syyt ja sitä seuraavat tapahtumat millaisia tahansa, jotkut kokemukset ovat yhteisiä. Näitä ovat muun muassa tunne elämänhallinnan menettämisestä, erilaisuuden tunne suhteessa muihin, jaksamattomuus ja voimattomuus. Ennen helpot asiat ja tehtävät tuntuvat vaikeilta tai jopa ylipääsemättömän hankalilta. Elämää voivat alkaa leimata jaksamattomuuden ohella pelot, josta helposti muodostuu kielteinen kehä: mitä vähemmän tekee, sitä vähemmän myös jaksaa tehdä. Mitä enemmän nukkuu, sen väsyneemmäksi itsensä tuntee. Mitä vähemmän jaksaa olla ihmisten parissa, sen hankalammaksi se muuttuu ja sitä vähemmän tapaa muita ihmisiä ja kohtaamiset tuntuvat aina vain vaikeammilta. Kielteinen kehä johtaa eristymiseen ja toimettomuuteen. Sairastuminen kaventaa elämää ja mitä kauemmin kapeneminen jatkuu, sitä vaikeammalta ulospääsyn löytäminen tuntuu. Ihminen voi tuntea olevansa ansassa tai elämän juuttuneen paikoilleen. (Koskisu 2004, 13-14.) Tutkimusten mukaan niin mielenterveyden ongelmat kuin niihin liittyvä sosiaalinen syrjäytyminenkin pyrkivät siirtymään sukupolvelta toiselle. Tärkein yksittäinen syy psykiatrisen sairastavuuden taustalla onkin mielenterveysongelmien ja sosiaalisen syrjäytymisen ylisukupolvinen siirtyminen. (Solantaus 2007, 50.)

Toimintakyvyn alenemisen vuoksi tavanomaisista tehtävistä ja rooleista ei välttämättä selviydy ja oma jaksamattomuus voi aiheuttaa alemmuuden ja huonommuuden tunteita, mutta toisaalta sairaana ei tarvitsekaan jaksaa ja osata. On selvää, että mitä pidempään jaksamattomuus ja tekemättömyys jatkuvat, siitä tulee helposti osa arkea, jota on vaikea muuttaa. Ihminen jää jaksamattoman ja osaamattoman rooliin ja käyttäytyy sen

mukaisesti. (Koskisuus 2004, 18; Kettunen et al. 2009, 15.) Sosiaalistuminen vajaakuntoisen rooliin on aina kaksisuuntaista: ihminen omaksuu tiettyjä tapoja toimia ja myös ympäristö tukee tätä muutosta. Ihminen leimautuu vajaakuntoiseksi, jolloin hän joutuu taistelemaan tätä määrittelyä vastaan ottaakseen paikkansa normaalissa yhteisöelämässä. (Kettunen et al. 2009, 15.) Mielestäni mielenterveysongelmiin ja etenkin päihderiippuvuuteen liittyy vahvasti leimautuminen, eikä niitä pidetä sosiaalisesti yhtä hyväksyttävänä sairauksina kuin somaattisia sairauksia. Uskon, että leimautuminen voi tuoda mukanaan monia kielteisiä seuraamuksia, kuten eristäytymistä ja syrjäytymistä. Kettunen et al. (2009, 15) mukaan eristäytymisestä voi myös jäädä pysyvä toimintatapa oman identiteetin suojaamiseksi, jolloin vajaakuntoisuus jää hallitsevaan rooliin.

Hoitoprosessin aikana voi muodostua riippuvuuden ja hallinnan menetyksen tunne, jota kutsutaan opituksi avuttomuudeksi. Avuttomuuden tunne on opittua, ja se syntyy kokemuksesta, ettei henkilö voi itse vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Hän ei usko omaan mahdollisuuksiinsa, eikä pyri mihinkään. Opittu avuttomuus tulee erityisen selvästi esiin psykiatrisilla potilailla pitkän hoitojakson jälkeen. Vaikkei opittu avuttomuus yhtä selkeästi näy avohoidossa, tulee se kuitenkin pitää mielessä myös kuntoutusta suunniteltaessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 133.)

Tunne siitä, ettei omaan tilanteeseensa pysty vaikuttamaan, on yleinen. Ihmisellä on tarvetta apuun ja tukeen, mutta toisaalta avun hakeminen ja vastaanottaminen voidaan kokea vaikeana. Hän tarvitsisi apua jaksakseen ja selviytyäkseen, mutta kokee kuitenkin, että pitäisi jaksaa ja selviytyä yksin. Monilla on myös kokemuksia etteivät muut ihmiset ymmärrä heitä. Myös saatu apu voi herättää pettymyksen tunteita jos oireet eivät lievitykään niin pian kuin olisi toivonut. Mielenterveyden ongelmissa hoidon vaikuttavuutta on usein vaikea ennustaa, samoin sitä kuinka kauan paraneminen kestää. Joskus se käy nopeasti, toisinaan se voi viedä vuosia ja on myös ihmisiä, joilla oireet jäävät pysyviksi, jolloin täytyy pohtia kuinka elää mahdollisimman hyvää elämää oireista huolimatta. Myös oireiden palaamisen pelko saattaa kahlita elämää ja alentaa ihmisen uskoa jaksamiseensa ja selviytymiseensä. Kuntoutuminen ei siis ole sama kuin oireiden paraneminen tai poistuminen, vaan kuntoutumisen myötä oireita oppii hallitsemaan ja ne usein lieviytyvät. (Koskisuus 2004, 14-15.)

Kuntoutuksessa on usein kyse siitä kuinka asiantuntijan antamaa sosiaalista tukea voidaan hyödyntää sosiaalisen osallisuuden ja valtaistumisen prosessissa. Pitkäaikainen

sairaus, etenkin jos siihen liittyy masennusta, voi merkitä sosiaalisen verkon ohentumista ja vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Psykykkisestä sairaudesta kärsiville sosiaalisen vuorovaikutuksen vähäisyys voi olla keskeinen ongelma ja sosiaalisen tuen saataavuus voi nopeuttaa kuntoutumista. Vertaistuki on todettu yhdeksi tärkeimmistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä kuntoutusprosessin aikana ja erityisesti mielenterveyskuntoutuksessa vertaistuen merkitys korostuu. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152.) Vertaisten tarjoama tuki ja ymmärrys ovat ainutlaatuisia ja usein kuntoutumisen kannalta korvaamattomia eikä sitä voi korvata ammattilaisten tarjoamalla avulla (Kettunen et al. 2009, 35).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun teemat

Tutkimusongelmana on selvittää asiakkaiden kokemuksia tuetun asumisen palveluista heidän elämänhallintansa tukemisessa. Päättämiskysymyksenä on: Mikä merkitys tuetun asumisen palveluilla on asiakkaiden elämänhallinnan näkökulmasta? Alakysymykset ovat: Millaista tukea asiakkaat ovat saaneet asiakkuutensa aikana? Kokevatko asiakkaat hyötynensä saamastaan tuesta? Miten asiakkaat kokevat ohjaajien roolin ja merkityksen?

Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet, joita haastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi (Vilka 2009, 101). Olenkin pyrkinyt valitsemaan haastattelun teemat niin, että ne kattavat mahdollisimman hyvin käsiteltävän ilmiön, joten haastattelun pääteemat nostin suoraan tutkimuskysymyksistä. Haastattelukysymykset pohjaavat työni teoriaosaan elämänhallinnasta. Varsinainen teemahaastattelurunko löytyy liitteistä (liite 2).

Haastattelun ensimmäinen teema on asiakkaan saama tuki, jonka kysymykset pohjautuvat sosiaalisen tuen jaotteluihin, joita olen käsitellyt kappaleessa 3.5 *Elämänhallinnan tukeminen*. Kyseisessä kappaleessa esittelin kolmen teoreetikon määritelmät sosiaaliseen tuelle ja näissä määritelmissä toistuvat kolme luokkaa nostin *asiakkaan saama tuki* -teeman alateemoiksi. Vaikkakin aineellinen ja tiedollinen tuki ovat toisistaan erillisinä teorioissa, haastattelurungossa yhdistin nämä tuet, koska käytännön työssä ne tahtovat mennä sisäkkäin.

Toisena teemana on asiakkaan kokema hyöty saamastaan palvelusta. Tämän teeman alla olevat kysymykset pohjaavat kuntoutumisen tukemisen pyrkimyksiin, tuetun asumisen toiminnan tavoitteisiin ja niiden toteutumisen arviointiin sekä teorian tietoon elämänhallinnasta. Tuetun asumisen toiminnan tavoite on asiakkaiden kotona asumisen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen asiakkaiden toimintakykyä, elämänhallintaa ja kuntoutumista edistäen (Koponen 2012,5). Kysymykset pyrin asettelemaan tarpeeksi yksinkertaisiksi, mutta kuitenkin sellaisiksi, että niiden avulla saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa asiakkaiden kokemuksista palvelun hyödyllisyydestä ja sen vaikutuksista. Koin tärkeäksi kysyä myös palvelulle asetetuista tavoitteista ja niiden saavuttamisesta, sillä tavoitteiden asettaminen ja päämääriin pyrkiminen antavat tunteen siitä, että ihminen elää omaa elämäänsä aktiivisesti ja että hän kykenee hallitsemaan elämäänsä (Keltikangas-Järvinen 2000, 27). Myös kappaleessa 3.2 *Elämänhallinnan ulottuvuuksia* esitetyn locus of control -käsitteen mukaan ihminen on alttiimpi toimimaan tavoitteiden saavuttamiseksi jos hän uskoo, että voi omalla toiminnallaan saada aikaan itselle tärkeitä tuloksia ja tavoitteiden saavuttaminen motivoi toimintaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131). Koin tärkeäksi, että haastateltavat pohtivat saamaansa tuen määrää, sillä tuki on tärkeää mitoittaa oikein. Liiallisella auttamisella voi olla passivoiva vaikutus ja kuntoutujan tulee päästä hyödyntämään omia voimavarojaan mahdollisimman aktiivisesti. (Kettunen et al. 2009,33). Tuetun asumisen ohjaajat ovat virka-aikana tavoitettavissa puhelimitse ja koin tarpeelliseksi kysyä, onko asiakkailla sellainen käsitys, että he saavat ohjaajilta tukea tiukan paikan tullen. Ihmisen tieto ja varmuus siitä, että saa tukea tarvittaessa on hyvin merkityksellistä ja tämä tieto sosiaalisesta tuesta vaikuttaa tilanteiden ennakointiin niin, ettei ihminen koe joutuvansa niin usein stressaaviin tilanteisiin (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55).

Kolmantena teemana on ohjaajien rooli ja merkitys. Tilaajan puolelta toivottiin asiakkaiden kokemuksia ohjaajista toiminnan kehittämistä varten. Asiakkaan huomioimiseen ja päätösvaltaan liittyvät kysymykset pohjaavat kappaleeseen 4.2 *Mielenterveyden ongelmien vaikutus elämänhallintaan* ja etenkin siellä esitettyyn opitun avuttomuuden käsitteeseen. Mielenterveyskuntoutujilla sanotaan yleisesti olevan tunne siitä, ettei pysty vaikuttamaan omaan tilanteeseensa. Myös kokemukset siitä etteivät ihmiset ymmärrä, ovat yleisiä. (Koskisuu 2004, 14.)

5.2 Tutkimuskohde

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, joilla on tuetun asumisen asiakkuus. Tutkimuskohteena ovat asiakkaiden kokemukset saamastaan tuetun asumisen palvelusta sekä palvelun merkityksestä elämänhallinnan kannalta.

Fenomenologisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä vaihtelee yhdestä useaan kymmeneen haastateltavaan. Koska kysymys on laadullisesta tutkimuksesta, aineiston määrällä ei lähdetä kilpailemaan, mutta toisaalta liian pieni määrä ei tuo kokemusten vaihtelevuutta esiin. Määrän sijaan tärkeämpää on löytää haastateltaviksi henkilöitä, joilla uskotaan olevan kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Virtanen 2006, 171-172.) Luonnollisesti kaikilla tuetun asumisen asiakkailla on kokemuksia saamastaan palvelusta, mutta jotta haastateltaville olisi ehtinyt muodostua riittävästi kokemuksia saamastaan palvelusta, toivoin, että asiakkuus ei olisi aivan tuore. Jotta tutkimuksen tulokset olisivat mahdollisimman monipuoliset, pyrittiin potentiaalisiksi haastateltaviksi valitsemaan henkilöitä, jotka edustavat erilaisia taustoja: miehiä ja naisia, päihdekuntoutujia sekä mielenterveyskuntoutujia jne. Potentiaalisten haastateltavien valintaan vaikutti asiakkuuden keston ohella heidän psyykkinen kuntonsa. Jo eettisestikin halusin haastateltaviksi henkilöitä, joilla on riittävästi kykyä ymmärtää tutkimuksen tarkoitus ja joiden tuetun asumisen ohjaajat olettivat haluavan osallistua eikä osallistumisesta koidu heille ylimääräistä stressiä tai ahdistusta. Tarkoituksena oli myös saada tutkimukseen henkilöitä, jotka eivät ole osallistuneet aiemmin pidettyyn asiakastytyväisyyskyselyyn. Tutkimukseen valikoitui seitsemän haastateltavaa.

Tutkimuksen saatekirjeen tulee antaa riittävästi tietoa tutkittavalle siitä, mihin hän tietojaan antaa, jotta hän voi tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta (Vilka 2009, 36). Tein tutkimuksesta kertovan saatekirjeen (liite 3), jonka tuetun asumisen ohjaajat antoivat lyhyen pohjustuksen saattelemana potentiaalisille haastateltaville. Kirjeessä painotetaan sitä, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Ehdokkailla oli näin aikaa rauhassa miettiä tutkimukseen osallistumisestaan. Kouvolan kaupungin käytäntö on, että lupa haastatteluun sekä yhteystietojen luovuttamisesta minulle, annetaan kirjallisena, jolloin se voidaan tarpeen mukaan myöhemmin todentaa. Suostumuskirje on liitteenä (liite 4). Haastatteluun suostuneille soitin henkilökohtaisesti ja sovimme haastattelun käytännön järjestelyistä. Haastatel-

tavat saivat itse päättää haastattelun ajankohdan ja paikan. Näin pyrin siihen, että ympäristö olisi haastateltaville luonnollinen ja he tuntisivat olonsa turvallisiksi.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa toivottiin lähtökohtaisesti syvällistä näkemystä ja tarkkaa kuvausta tutkimusaiheesta, jolloin on otettava käyttöön laadullisen tutkimuksen menetelmät (Kananen 2008, 25). Tämä tutkimus suosii ihmistä tiedon keruussa ja laadullisten metodien käyttöä aineiston hankinnassa, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät aidosti esille. Myös kohdejoukko valittiin tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti. Aineistoa käsittelemäni monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, ainutlaatuisina tapauksina. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 164.) Koska tutkimuskysymykseni tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia, pohjaa tiedonhankinnan strategiani fenomenologiaan, jossa ollaan kiinnostuneita ilmiöistä, niiden tulkitsemisesta ja kokemusten selvittämisestä. Ihmisen kokemus onkin fenomenologisten tutkimusten keskeisin tutkimuskohde. (ks. Metsämuuronen 2006, 92, 119, 152; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.) Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana ovat aina ihmisen mielessä rakentuneet merkitykset eli subjektiiviset kokemukset (Virtanen 2006, 157; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34), näin on myös omassa tutkimuksessani. Laadullisella tutkimuksella voidaan siis parhaiten tarkastella tutkimaani ilmiötä, jossa aineiston hankintamenetelmänä käytän teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua ja analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana ovat ihmisen mielessä rakentuneet merkitykset, jotka koostuvat erilaisista kokemuksista, eikä tätä subjektiivista merkityksmaailmaa pysty tutkija tavoittamaan ellei tutkittava kerro, tai kuvaile omia kokemuksiaan (Virtanen 2006, 157). Syvällisen ja ymmärrettävän kuvauksen saamiseksi, on mielestäni tehokkainta käyttää aineiston hankintamenetelmänä haastattelua. Haastattelun etuna on joustavuus. Kysymys on aina mahdollista toistaa, väärinkäsityksiä voi oikaista, ilmausta voi selventää sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi, Sarajärvi 2012, 73.) Haastattelussa on myös helppo selventää saatuja vastauksia ja syventää saatuja tietoja pyytämällä lisätietoja tai perusteluja. Haastatteluun vastaajat saadaan yleensä hyvin mukaan ja heitä on myös myöhemmin mahdollista tavoittaa jos aineistoa halutaan tarkentaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205-206.) Kirjoitelmien tai esseemuotoisten päiväkirjojen käyttöä aineiston hankintamenetelmänä pohdin

myös, mutta kohderyhmän huomioon ottaen, haastateltavien kirjalliset kyvyt olisivat voineet muodostua kynnyskysymyksiksi.

Käytin tutkimuksessa teemahaastattelua, jossa ennalta määrätyt teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset ohjaavat haastattelun kulkua (Tuomi, Sarajärvi 2012, 75). Teemahaastattelu sopii tilanteeseen hyvin, sillä tutkimuksen kohteena ovat melko intiimit ja aratkin aiheet, joista haluan selvittää myös heikosti tiedostettuja asioita ja teemahaastattelun avulla on mahdollista saada perusteluja vastauksille (Metsämuuronen 2006, 115). Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina, sillä tuetun asumisen ohjaajat olivat vuonna 2010 kokeilleet ryhmähaastattelua asiakaspalautteen keräämiseksi, johon asiakkaita oli vaikea saada osallistumaan (Koponen 2012, 23).

Haastattelut suoritin touko- ja kesäkuun 2013 aikana. Haastatteluista neljä suoritin haastateltavien kodeissa, yhden haastattelun tein tuetun asumisen toimistolla, yhden Kuusankosken Vire-talolla ja yhden henkilön haastattelin puistossa. Haastattelujen aluksi kerroin jo saatekirjeessä esiin tuodut asiat kertauksen vuoksi eli esittelin tutkimusta, sen tarkoitusta ja kerroin haastatteluun osallistumisen merkityksestä tutkimuksen kannalta sekä tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta. Kerroin vielä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että se on mahdollista keskeyttää. Haastattelun lopuksi kävimme läpi haastattelutilanteen.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Haastattelut litteroin hyvin pian aina kunkin haastattelun jälkeen. Koska tutkimukseni kannalta oleellista on haastatteluissa esiin tulevat asiasisällöt, en pitänyt yksityiskohdista litterointia tarpeellisena. Taukojen pituudet, huokaukset yms. jätin merkitsemättä. Puheenvuorot litteroin sanatarkasti, mutta täysin asiaan kuulumattomat kommentit jätin litteroimatta. Litteroitua aineistoa kertyi yhden rivivälillä kirjoitettuna 84 sivua. Litteroinnin jälkeen tulostin tekstit.

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on lisätä sen informaatioarvoa pyrkimällä luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota hajanaisesta aineistosta. Analyysillä aineistoon luodaan selkeyttä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Analyysissä aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Haastatteluaineistojen analysoinnissa käytin aineistolähtöistä analyysia, jossa tutkimusaineistosta pyritään löytämään tutkimuksen kannalta merkitykselliset asiat. Teorialähtöinen analyysi pohjaa taas suoraan teoriaan, jonka mukaan määritellään tutkimuksessa kiinnostavat käsitteet. Teorialähtöistä analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon pohjalta luotu kehys. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91, 95-97.)

Aineistolähtöistä laadullisen aineiston analyysia voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jossa aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimukselle epäolennainen materiaali. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta etsitään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.) Luin litteroidut haastattelut useaan kertaan läpi ja alleviivasin litteroituun aineistoon kohtia, jotka liittyivät tutkimustehtävään.

Jäsentääkseni aineistoa, listasin alleviivatut ilmaisut peräkkäin aina kutakin koskevan haastattelurungon teeman alle. Teemojen alle keräsin kyseiseen teemaan liittyviä haastateltavieni lausuntoja. Tämän jälkeen valitsin niistä tutkimusaiheeni kannalta olennaisimmat asiat ja karsin muut pois. Tämän jälkeen taulukoin nämä alkuperäisilmaukset ja keksin niille pelkistetyt ilmaukset. Esimerkki aineiston redusoinnista löytyy liitteistä (liite 5).

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta poimittuja alkuperäisilmauksia käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Kävin teemojen alle keräämäni lausunnot läpi ja kirjoitin niille pelkistetyn ilmauksen. Tämän jälkeen keräsin samaa tarkoittavat ilmaukset omiin ryhmiinsä, joille nimesin yhdistävän alaluokan. Esimerkki aineiston klusteroinnista löytyy liitteistä (liite 6).

Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennaisin tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kau-

an kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 111.) Alaluokista muodostin edelleen yläluokkia, jotka luokittelussani ovat ylin eli yhdistävä luokka.

Käytän Tutkimuksen tulokset -luvussa haastateltavieni suoria sitaatteja, jotka olen merkinnyt haastateltavien mukaan H1 – H7. Lupasin haastateltaville, että edes tuetun asumisen ohjaajat eivät saa tietää yksilöllisiä vastauksia, joten en voinut tästä syystä laittaa nimimerkiksi sukupuolta ja ikää. Siinä tässä tapauksessa ohjaajien olisi ollut helppo yhdistää vastaus kyseiseen henkilöön. Haastateltavien lausunnoissa korvasin ohjaajien nimet sanalla ohjaaja.

5.5 Toteutusaikataulu

Opinnäytetyön idea syntyi kesällä 2012 työharjoittelun yhteydessä, jonka jälkeen tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta pohdittiin yhdessä tilaavan tahon kanssa. Alkusyksystä 2012 aloin pohtia työn teoreettista viitekehystä ja etsiä tietoa elämänhallinnasta. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin lokakuussa 2012, jolloin myös laadin tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelmani esittelin lokakuun lopulla Kymenlaakson ammattikorkeakoulun pitämässä suunnitelmaseminaarissa. Tämän jälkeen, marraskuun alussa, hain Kouvolan kaupungilta tutkimuslupaa, jonka sain joulukuussa.

Kirjoitin teoriaosuuden valmiiksi ja maaliskuussa 2013 aloin suunnittelemaan teema-haastattelurunkoa kysymyksineen. Tällä välin tuetun asumisen ohjaajat esittelivät asiakkailleen tekemääni saatekirjettä etsien haastatteluun soveltuvia asiakkaita sekä pyysivät haastatteluun suostuvilta asiakkailta suostumukset haastatteluun kirjallisesti. Toukokuun 2013 alussa teemahaastattelurunko oli valmis ja ohjaajat olivat saaneet suostumukset haastatteluun seitsemältä asiakkaalta. Haastattelut ja niiden litteroinnit toteutin touko- ja kesäkuun 2013 aikana. Heti litterointien jälkeen ryhdyin analysoimaan aineistoa, jonka jälkeen kirjoitin tulokset, johtopäätökset ja pohdinnan. Kesän 2013 aikana tein työn valmiiksi. Ulkomaanharjoitteluni vuoksi opinnäytetyön jättäminen esitarkastukseen onnistui vasta 2014 tammikuussa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Asiakkuuksien syyt ja kestot

Koin tärkeäksi selvittää haastateltavien taustatietoja, jotta tulee esiin minkä takia he ovat tuetun asumisen palvelun piirissä ja kuinka kauan asiakkuus tuetussa asumisessa on kestänyt. Haastateltavat olivat iältään 24 – 49 -vuotiaita, haastateltavien keski-ikä ollessa 36 vuotta. Heistä kuusi oli naisia ja yksi oli mies. Haastatelluista kuusi oli mielenterveyskuntoutujia ja yksi ei osannut kertoa syytä miksi hän on palvelun piirissä. Haastatteluhetkellä yhden haastateltavan asiakkuus oli kestänyt noin puoli vuotta, viiden asiakkuus oli alkanut vuonna 2011 aikana ja yksi ei muistanut asiakkuutensa kestoa. Kahdella haastatelluista oli myös kokemusta tuetusta asumisesta ASPA Palvelut Oy:n ajalta.

Kuten luvussa 4 Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutus elämänhallintaan kerroin, mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy aina väli- tai pitkäaikainen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lasku. Vaikutukset toimintakykyyn ja arkiseen selviytymiseen ovat hyvin yksilöllisiä ja samastakin mielenterveysongelmasta kärsivät ihmiset voivat selviytyä arjesta eri tavoin. (Kettunen et al. 2009, 79.) Tuen tarve on siis hyvin henkilökohtaista. Suurin osa haastatelluista kertoi, että heidän mielenterveyden ongelmiansa vuoksi kotityöt jäivät tekemättä. Useat haastateltavista kokivat myös sairautensa vuoksi vaikeuksia kodin ulkopuolisten asioiden hoidossa. Yhdellä haastatelluista on ollut suorastaan pelkoa kodin ulkopuolella liikkumisessa. Useimmat haastatelluista on ohjattu tuetun asumisen palvelun piiriin psykiatrisen sairaalan tai psykiatrian poliklinikan kautta. Yhtä haastatelluista tuetun asumisen ohjaaja kävi tapaamassa jo sairaalassa ennen palvelun alkua. Asiakkuuden syitä kuvattiin muun muassa näin:

No, siinä se masennus sitten aiheutti sen, että jäi kaikki kotityöt tekemättä, oikeestaan oli kaikin puolin sellanen tietynlainen.. se niin kun lamaannutti täysin. (H7)

Mä jouduin uudestaan sairaalaan ja sit tota siellä uus hoitaja alkoi ehottelee, et tällanenkin palvelu ois tarjolla. Et just se, kun kotona ei pystyny, ei jaksanu tehdä oikeestaan juurikaan mitään ja oli noita vaikeita just paperiasioita Kelan hakemuksia ja kaikkia. (H5)

6.2 Asiakkaiden saama tuki

Kaikilla haastatelluilla oli yhteinen kokemus siitä, että ohjaajat kannustavat heitä. Tämä tulee haastateltujen mukaan esiin muun muassa positiivisena palautteena onnistumisista ja tehdyistä töistä, joka koettiin tärkeänä ja se myös motivoi jatkamaan. Myös harrastusmahdollisuuksista kertominen koettiin kannustuksena lähteä kotoa pois ”ihmisten ilmoille”. Esimerkkejä ohjaajan kannustuksesta:

Sillon kun mä aloitin tässä niin mä en hirveesti laittanut ite ruokaa, mut sit mä aloin niin ku pikkuhiljaa tekemään niin sit ne oli ihan yllättyneitäkin et mä olin alkanu, niin sit sielt tuli sellasta, että hyvä et oot alkanu tekee ja siis ihan niin kun antaa positiivista palautetta. (H1)

No, se kehuu minua jos mä oon onnistunu jossain asioissa ja aina tulee kehuja. Sanoo, et on ylpee. (H2)

Kyllähän miua välillä vähän persuksille potkitaan, että tota ja just silleen niin kun hyvällä tavalla kyllä, et just niin kun et se että yritetään tosisaan saada lähtemään muualle ja noihin ryhmiin ja tota ylipäättänsä siihen, että on eri harrastusmahdollisuuksia. (H4)

Kaikki haastateltavat myös kokivat, että ohjaajat rohkaisevat heitä luottamaan itseensä sekä pyrkivät vahvistamaan heidän omanarvontuntoaan vahvistaen heidän tunnetta siitä, että heillä on vielä mahdollisuus moniin hyviin asioihin elämässään. Usealla haastatelluista oli kokemus siitä, että ohjaajat rohkaisevat päämääriin pyrkimisessä. Yksi haastatelluista on ohjaajan neuvomana aloittanut työharjoittelun ja kaksi haastatelluista pyrkii jatkamaan kesken jääneitä opintojaan. Näistä toinen ei kenties olisi aloittanut töitä ilman ohjaajan tukea. Ohjaajan tuki ja kannustus koettiin näissä asioissa merkittäväksi:

Jotenki ne kaikki keskustelut ja sellaset niin ohjaa just siihen, että kaikki menee hyvin ja siä pystyt siihen ja tota kaikki järjestyy ja älä turhaan jännitä ja sellasta niin kun. (H5)

No se sanoki että kun miä sanoin että ehkä minusta ei hoitoalalle ollu, niin arvaa mitä se sano.. älä vähättele itteäs. (H6)

Mä en tienny, et kaupungille voi päästä työharjoitteluun. Sinne pääsin ja sit tota niin no nyt tää kouluhomma. En ois uskonu, et mä meen takasin sinne. (H2)

En tiedä oisinko mä uskaltanu lähtee siihen ilman sitä, et se oli just se ohjaus alkanu ja hekin sano kaikki, että toi ois tosi hyvä juttu kun siä jaksaisit ja et lähe vaikka kokeilee. (H5)

Haastatelluista kuusi saa tai on saanut asiakkuutensa jossain vaiheessa tukea kodinhoitoon liittyvissä asioissa ja tämä tuki ja apu on koettu merkittäväksi. Heistä kolme korosti haastattelussa sitä, että he osaavat kyllä siivota, mutta ilman ohjaajan tukea eivät saa sitä tehdyksi. Ohjaaja madaltaa aloittamisen kynnystä ja antaa kimmokkeen aloittamiseen. Useat haastatelluista myös korostivat sitä, että ohjaaja ei tee hommia puolesta, vaan töitä tehdään yhdessä. Kuntoutujaan tuleekin päästä hyödyntämään omia voimavarojaan mahdollisimman aktiivisesti, jolloin voimavarat ja motivaatio vahvistuvat sekä usko omiin kykyihin kasvaa (Kettunen et al. 2009, 33). Yksi haastatelluista sanoo, ettei ole missään vaiheessa asiakkuuttaan tarvinnut apua siivouksessa. Haastatelluista kolme mainitsi saaneensa ohjausta ruuanlaitossa, joka on tuonut heille onnistumisen kokemuksia:

No tota, mulla tää kodinhoito takkuu, että ei oo kauheesti voimii silleen niin tota.. mä sanon kotipotkuriks noita hoitajia, niin ne tulee mua sitten auttamaan ja rohkasemaan näihin kotihommiin ja vähän sitten itekin auttavat. (H3)

Kyl miä oon aina osannu siivota, mut kun se on ollu sellasta ääretöntä väsymystä ja vaikka niin kun se väsymys on ollu ihan kokoaikasta, mut sitten kun se toinen tekee siinä kanssa niin jaksaa jotenki, pystyy alottaa. (H5)

Kun se kysy yks näit ohjaajii, et oonko miä tehny joulutorttuja, niin miä sanoin että ehän miä. Eihän minul ollu mitään kokemusta eikä. Sit se näytti, niin miä sanoin, että täähän on.. se meni ku häkä. (H6)

Palveluohjausta voidaan pitää onnistuneena, sillä kaikki haastatellut kokivat, että heitä oli ohjattu heille tarpeellisten palveluiden piiriin sekä neuvottu erilaisten etuuksien hakemisessa ja autettu konkreettisestikin hakemusten täyttämisessä. Muuten taloudellisten asioiden hoidossa, kuten laskujen maksussa, ei kukaan haastatelluista ollut tarvinnut apua.

Kyl ohjataan ja hekin osaa kattoo vähän mun vointia et sit osaa vähän niin kun ohjata et niin kun nyt sun ehkä pitäis ottaa yhteyttä psyk.polin lääkäriin tai omahoitajaan. (H1)

Joo silllon kun en miä niit osaa täyttää ja kun niihin pitäis.. mitä plankettii niit on ku on niin ku hepreaa minulle. (H6)

Tietysti kaikkii virastoissa asiointeihin ja tukien hakemisiin, mitä ei varmasti ite ois huomannu hakeekaankin ja kaikenlaista semmosta. (H7)

Kaikki haastateltavat sanoivat, että heille on kerrottu erilaisista harrastus- ja ryhmätoiminnoista ja näihin oli myös rohkaistu osallistumaan. Osa haastatelluista oli käynyt ohjaajan kanssa yhdessä tutustumassa näitä järjestäviin tahoihin. Useilla haastatelluilla oli kokemuksia tuetun asumisen ryhmistä ja niitä pidettiin tärkeinä ”henkireikinä”. Haastatteluissa nousi esiin vertaistuen merkitys kuntoutumisessa:

Onhan sillä iso merkitys. Pitää vuorokausirytmien ja täällä on sit mahollisuus lähteä sieltä kotoon jonnekin, tavata ihmisiä ja tehdä jotain. Et jotenki.. muutenhan se ois vaan siellä kotona nyhäämistä ketään ei näkis. Kyllähän se jollain tavalla pönkittää itseluottamusta jos joku kykenee tekemään muutakin kuin koheltamaan ja sotkemaan aina. (H7)

Kyllä siinä oli ihan sit vertaisuuden tunnetta toisten kanssa että et kun ties että tässä on ihmisiä, jotka on ihan samassa tilanteessa, heilläkin käy ohjaaja, heilläkin ei kaikki suju niin kuin. Niin tänne oli tosi helppo tulla. Sellai varsinkin kun täl hetkel ei opiskele, eikä oo työyhteisöä tai sellasta, niin on tosi kiva kuulua ryhmään. (H5)

Ohjaajat olivat myös kannustaneet liikuntaan ja ne haastatellut, joilla oli ollut vaikeuksia lähteä pois kotoa, olivat saaneet ohjaajasta seuraa muun muassa kävelyille. Joidenkin haastateltujen kanssa ohjaaja oli ollut tukena esimerkiksi lääkärin- ja hoitajan käynneillä sekä virastoissa. Ohjaajista oli ollut tukea myös ihmissuhdeasioissa. Useat haastatelluista korostivat ohjaajan henkisen tuen merkitystä:

Tuetun asumisen kautta niin minun kohdalla se tuki on ollut niin sellasta hienovarasta suorastaan, että sitä ei välttämättä ulkopuolinen niin kun ei havaitse. Et tota se ei oo aina mitään sellasta hurjan konkreettista. Et se siinä onkin et se menee niin paljon enemmän tota siihen henkiseen puolelle. (H4)

Yksi haastatelluista mainitsi, että ohjaajan käynnit etenkin vaikeimpana aikana, toivat viikkoon rytmiä ja käynti antoi syyn heräämiseen ja auttoi pitämään sen päivän päivärytmiä yllä. Kahdelle haastatelluista oli tehty tai oli suunnitteilla lukujärjestys päivärytmin ylläpitämiseksi.

Et se oli ihan sellasta, että se se ohjaajan tulo oli se, että ties, että pitää olla hereillä. Suurimmaksi osaksi jaksoin jopa käydä suihkussa, vaatteet pitää olla päällä kun ohjaaja tulee ja mielellään et ois syönyt jotain. (H5)

6.3 Asiakkaiden kokema hyöty palvelusta

Kaikki asiakkaat kokivat, että tuetun asumisen palveluista oli ollut heille hyötyä ja hyötyä pidettiin merkittävänä. Toiset haastateltavista kokivat konkreettiset neuvot ja avun kaikkein hyödyllisimpänä ja toiset taas korostivat ohjaajan henkisen tuen merkitystä. Keskustelut ohjaajien kanssa koettiin tärkeiksi ja se, että joku oli kiinnostunut heidän kuulumisistaan. Kaksi haastatelluista koki, että heidän ollessaan huonossa kunnossa he hyötyivät eniten sillä hetkellä konkreettisesta tuesta nimenomaan arjen askareissa, mutta kunnan kohennuttua tuki oli muuttunut enemmän henkiseksi. Useat haastatelluista myös mainitsivat, että siisti koti vaikuttaa myös mielialaan positiivisesti:

Kyllä siis niin kun sillonkin kun oikeesti nukku koko ajan, kotona ei ois pystynyt tekemään yhtään mitään ilman ohjausta sillonhan se hyöty oli ihan valtava ja nyt mä koen, et se hyöty on jo ihan se, että se palvelu on olemassa. (H5)

No tietysti kun saa asioita silleen järjestymään, niin kyllähän se henkisetikin auttaa. Eri asia se on asua ihan tavallisessa kämpässä kun kaatopaikan keskellä. Vaikuttaahan se väistämättä henkisetikin. (H7)

Yksi haastatelluista koki, että elämä ei ole juurikaan muuttunut tuetun asumisen aikana, mutta muut olivat sitä mieltä, että elämä oli muuttunut paremmaksi. Kaikki haastatellut olivat tulleet mielestään aktiivisemmaksi palvelun aikana. Yksi haastatelluista mainitsi lisäksi tulleen avoimemmaksi ja sosiaalisemmaksi sekä omaaloitteisemmaksi. Elämän kerrottiin muuttuneen tasaisemmaksi palvelun aikana. Ne viisi haastatelluista, joilla oli ollut vaikeuksia lähteä kotoa, kävivät nyt työharjoittelussa, töissä, harrastuksissa, erilaisissa ryhmissä ja kaksi aikoo aloittaa opinnot. Monet haastatelluista kertoivat itseluottamuksensa kasvaneen palvelun aikana. Yksi haastatelluista on palvelun aikana päässyt eroon päihteistä. Esimerkkejä elämän muuttumisesta palvelun aikana:

On oppinu itse hoitaa niitä asioita. Tavallaan niin kun opetettu uudestaan. On tullu sellai jonkunlainen luotto itseensä. Sit on niin kun suhteellisen tasasta elämää. (H2)

On antanu niin kun sellasta itseluottamusta ja sellasta että pärjää omassa kotona, pystyy asumaan omassa kotona kun se ei aina oo ollu sellanen tilanne. (H1)

No tosiaan jos lähtökohta oli se joka asiasta itkevä, aina nukkuva minä, niin sitten se pikkuhiljaa meni siihen, että jakso just käydä kaupungilla tapaamisissa ja sit mä oon käyny pari ryhmää tossa ryhmätoimintayksikössä ja tota kunto on mennyt koko ajan sellai parempaan suuntaan. (H5)

Ohjaajien käyntien määrät vaihtelevat haastattelemini kesken, koska määrään vaikuttaa asiakkaan tuen tarve. Niillä, joilla palvelu on kestänyt pidempään ja joiden kunto on sinä aikana kohentunut, on ohjaajien käyntejä vähennetty. Kaikki haastateltavat kokivat nykyisin saamansa tuen määrän riittävän. Kaksi haastatelluista kehui myös palvelun joustavuutta, eli käyntejä lisätään, jos se koetaan tarpeelliseksi. Vaikka konkreettista apua ei enää niin tarvitsisikaan ohjaajien käynnit ja tieto siitä, että hän on tavoitettavissa puhelimitse, loivat haastateltujen mielestä turvallisuuden tunnetta. Kaikki haastatelluista olivat yhtä mieltä siitä, että ohjaajalle voi soittaa tarpeen vaatiessa ja heillä oli, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, tunne siitä, että ohjaajalta saa tukea tiukan tilanteen yllättäessä. Kuten luvussa 3.5 Elämänhallinnan tukeminen kerroin, varmuus saatavilla olevasta tuesta on merkityksellistä ja tämä voi toimia kuin puskurina stressitekijöitä vastaan.

Et sillen just kun oli enemmän tarvetta se oli usein ja tota nyt se on tosiaan sellasena taka-apuna siellä, että en mä koekaan, että tarttis tässä vaiheessa tavata enemmän, että tota kun mä tiedän kuitenkin, että jos jotain tulee, niin miä voin soittaa. (H5)

Tuohan se sellasta tiettyy, tiettyy sellasta, ehkä turvallisuudenki tunnetta, että kuitenkin joku vähän tsekkailee perään. (H7)

Miä oon huomannu, et miten niin kun tärkeeks on niin kun muodostunu, et miä tiedän, et mun ei tartte muuta kun soittaa tai sit jättää viesti, että pirautappa kun kerkiät. Kyllä se nimenomaan on minua kantannukkii näin pitkälle et tota sieltä se apu tulee jos se vaan on heille suinkin mahdollista tai jos ei oo heille mahdollista, niin sitten etsitään se että mistä sen sitten saa. (H4)

Ja sit jos tarvii niin ku enemmän, ni sithän niitä saa lisää. Että kyllä se on ihan riittävää. (H1)

Palvelun merkityksestä haastatelluille kertoo myös se, että kysymys siitä, millaista elämä voisi olla ilman tuetun asumisen ohjaajien tukea, laittoi kaikki haastatellut hyljaisiksi ja mietteläiksi. Haastatelluista kaksi epäili, etteivät voisi asua itsenäisesti ilman tuettua asumista, vaan heidän olisi kenties muutettava asumispalveluyksikköön. Tilanne miellettiin vaikeaksi, yksinäiseksi, ahdistavaksi, pelottavaksi, oma vointi miellettiin huonommaksi, eikä tulisi kenties käytyä missään. Yksi haastatelluista pohti

myös sellaisen tilanteen kuormittavan perhettä ja muita palveluja, ja hän epäilikin käyvänsä ilman tuetun asumisen palvelua psykologilla huomattavasti useammin. Kaiken kaikkiaan haastateltujen oli vaikeaa miettiä tilannetta ilman tuetun asumisen palvelua.

Mä oisin varmaan jossain asumispalveluyksikössä tai sairaalahoidossa ihan koko ajan. Että huonommassa, huomattavasti huonommassa kunnossa. (H1)

Tuntuishan se aika yksinäiselle vähän. Sit vois sanoo, että kun kukaan ei käy. Sais ainakin ovikello olla ihan hissun kissun. (H6)

No en miä ymmärrä kyllä miten miä oisin siitä ehkä selvinny. Olihan se henkisestiki ihan kestämatön tilanne. Vaikee kuvitella, että siitä ois kauheen hyvin selvinnykään. (H7)

Joo, en mä tiedä mitenkä mä oisin jaksanu sen ajan. Mä rupesin sitä just miettimään tos matkalla ja siitä ne kyyneleet tulikin silmään et kun ei oikeesti tiedä miten sen ajan ois selvinny. Se on aika surullistakin, että kaikkiallahan tällasta palveluu ei oo, eikä kaikki sairastuneet tällasta palvelua saa. Et mä koen olevani hirveen onnekas et tota tollanenkin kaupungin ohjaaja löytyy ja pelastaa meidän arkea tai pelasti hyvinki paljon. (H5)

Neljä haastatelluista koki tuen vastaanottamisen palvelun alkaessa jokseenkin vaikeana, minkä kerrottiin johtuvan siitä, että oli vaikeaa myöntää tarvitsevansa ulkopuolisen apua. Yksi heistä kuvaili tunnetta jopa nöyryyttäväksi. Koskisuun mukaan avun hakeminen ja vastaanottaminen voidaan kokea vaikeana, vaikka sen tarve olisi ilmeinen, sillä voidaan kokea, että pitäisi selviytyä yksin (2004, 14). Haastatelluilla tunne avun vastaanottamisesta kuitenkin muuttui palvelun kuluessa ja sen vastaanottaminen muuttui helpommaksi. Heidän mukaansa tähän vaikutti se kun ohjaajan tuli tutuksi, sekä se, kun tajusi, että tuesta on hyötyä ja tiedosti ettei pärjää ilman tukea. Kolmella haastatelluista tuen vastaanottaminen on ollut alusta asti helppoa. Kaksi heistä mainitsee tähän syyksi ohjaajan ammattitaidon merkityksen. Kukaan haastatelluista ei ole kokenut vaikeuksia siinä, että ohjaaja tulee kotiin, ja myös tapaamisten sopiminen on kaikilla haastatelluilla ollut helppoa.

Eka oli silleen, että joo että en miä mitään apua tarvii, mut kyl kun se alko tuntuu ihan hyvältä niin kun et asiat hoituu ja en miä tiä (H2)

No, ehkä alussa oli vähän vaikeeta, mut sit kun oppi hyväksymään et tarvii kumminkin tän avun, niin ei siin kannata niin kun pyristellä vastaan. (H1)

Missään vaiheessa se ei oo oikeestaan tuntunu sellai vaikeelta, mut jos ois ollu yhtään sellanen vaivaantunu ohjaaja tai yhtään semmonen et jos mä oisin aistinu, et se ohjaaja aattelee jotenki olevansa niin ku jossain tuolla mua yläpuolella, se ois varmasti tuntunu paljon vaikeemmalta. (H5)

Kuusi haastatelluista muistaa, että heille on tehty palvelun alussa palvelusuunnitelma ja kaksi heistä muistaa, että sitä on tarkistettu palvelun aikana. Viisi heistä muistaa, että palvelulle on asetettu tavoitteita, ja he osasivat myös nimetä näitä. Heistä kaikki ovat myös omasta mielestään onnistuneet tavoitteiden saavuttamisessa. Yksi haastatelluista ei muista, että hänelle olisi tehty palvelusuunnitelmaa tai asetettu palvelulle tavoitteita.

Tehtiin heti alussa ja jossain vaiheessa se tarkistettiin, nyt sitä ei oo hetkeen tarkistettu, mut sellai suullisesti nyt tietenki ollaan sovittu, että nyt edetään näin ja sitten jos tulee enemmän tarvetta, niin sitten lisätään. (H5)

Yks tavote on, et pystyy asumaan omassa kotonaan et lisää tota omalotteisuutta kaikissa just kodinaskareissa ja toiset askareet menee hyvin ja toiset ei että täytyy sit vähän petrata näissä mitkä nimenomaan ei ole niin mielekkäitä tai ei onnistu. (H1)

Havainnollistaakseni asiakkaiden saamaa tukea ja heidän kokemaansa hyötyä tein näiden aineistojen redusointien eli pelkistämisten ja klusterointien eli ryhmittelyjen jälkeen kuvion aiheesta. Vaikka en kysynyt haastateltavilta vertaistuesta tai sen merkityksestä, se oli asia, jonka liki jokainen haastatelluista nosti oma-aloitteisesti esille. Vertaistuen voidaan katsoa kuuluvaksi emotionaaliseen tukeen, mutta emotionaalisella tuella tarkoitan tässä yhteydessä ohjaajalta saatua tukea, joten erotin vertaistuen omaksi osiokseen. Kuvasta 4 voidaan nähdä tiivistetysti se, millaisia tuen muotoja haastatellut ovat kokeneet saavansa ja mikä merkitys näillä on heille ollut:

SOSIAALINEN TUKI

Emotionaalinen tuki

tunne luottamuksesta

aito välittäminen

myönteinen suhtautuminen

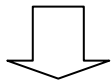
kannustus

itseluottamuksen lisääminen

omanarvontunnon kohottaminen

henkinen tuki

ymmärrys



luo turvallisuuden tunnetta

tullut sosiaalisemmaksi ja

avoimemmaksi

luonut uskoa omaan pärjäämiseen

itseluottamus kasvanut

tullut aktiivisemmaksi

keskusteluapu ja mukana eläminen

koettu tärkeäksi

rohkaistu tulevaisuuteen

Aineellinen ja tiedollinen tuki

päivärytmin ylläpito

kodinaskareiden opettaminen

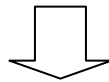
tukeminen ja ohjaus kodinaskareissa

apu käytännön asioissa

palveluohjaus

ohjaus etuuksien hakemisessa

ohjaus ja kannustus työharjoitteluun



konkreettinen apu koettu tärkeäksi

siisteys kohottanut mielialaa

kimmoke aloittamiseen

opittu uutta

tuen merkitys opintojen aloittamiseen

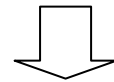
saatu tukea päihitteettömyyteen

Vertaistuki

vertaistoimintaan ohjaus

ja tukeminen

tuetun asumisen ryhmät



koettu merkittäväksi oman

jaksamisen tukena ja päivä-

rytmin ylläpitäjänä

Kuva 4. Yhteenveto asiakkaiden saamasta tuesta ja sen hyödyistä

6.4 Asiakkaiden kokemus ohjaajien roolista ja merkityksestä

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ohjaajat ovat tilanteissa aidosti läsnä ja kiinnostuneita asiakkaan asioista. Haastatteluissa nousi kokemuksia ohjaaja aidosta välittämisestä, myönteisestä suhtautumisesta ja empatiasta. Kaksi haastateltavaa toivat oma-aloitteisesti esille sen, että he kokevat olevansa ohjaajan kanssa tasavertaisia.

Vaik on ollu tekemisissä ammattiauttajien kanssa ennenkin useita kertoja, niin jotenkin tää on ihan erilaista. Et se on niin kun semmosta, et kohdataan miut niin kun ihmisenä, eikä niin kun silleen, että minä ammattiauttaja täältä ylhäältä. (H4)

Yksi haastateltavista koki, että ohjaajan kanssa kahden ollessaan he ovat jokseenkin tasavertaisia, mutta ohjaajan käytös häntä kohtaan muuttuu holhoavammaksi muiden ihmisten ollessa läsnä:

Joskus tuntuu, että ohjaajalla on ehkä ollu hiukka tarve korostaa sitä omaa asemaansa ja minun asemaa. Että hän niin kun suhtautuu minuun toisten läsnä ollessa eri tavalla kun silloin kun ollaan kahden kesken tai jos paikalla on pelkästään tuetun asumisen väkee. Että.. no niin.. sellasta, että niin ku enemmän korostaa sitä minun avuttomuutta ja omaa auttamistaan tai sellasta. (H7)

Koskisuun mukaan monilla mielenterveyskuntoutujilla on kokemuksia siitä, etteivät muut ymmärrä heitä (2004,14). Valtaosa haastateltavista oli sitä mieltä, että ohjaaja ymmärtää heitä tai ainakin yrittää ymmärtää. Yksi haastatelluista kertoo, että hän on myös saanut ohjaajan kautta enemmän ymmärrystä itselleen. Koherenssin tunteeseen liittyy oman itsensä ja elämänsä ymmärtäminen. Omien voimavarojen ja rajojen tunteminen auttaa erilaisista tilanteista selviytymisessä. (Kettunen et al. 2009, 49.) Yhdellä vastaajalla oli kokemus ohjaajan ymmärtämättömyydestä häntä kohtaan.

Kyl se. Ja onhan se tietty nähny monen muun ihmisen elämää ja tai kattonu sivusta ja tolleen. Kyl miä uskon, että se aika mones tai sit ainakin yrittää ymmärtää. (H2)

Se on just olla sellasta että niin kun on tuntunu, että ei tälle ihmiselle tartte selittää et miks nyt on näin, miks tää roskakasa on tässä lattialla, vaan se ymmärtää niin kun sanomattakin että nyt on huono päivä ja nyt tarvitsen apua siivoamisessa. Että se on ollu tosi hyvä juttu ettei oo tarvinnu just sellai niin kun anteekspyydellä sitä että voi kun miä oon nyt tällanen. (H5)

Suurin osa haastateltavista luotti ohjaajaansa ja koki, että myös ohjaaja luottaa heihin. Luottamusta pidettiin myös oleellisena asiana palvelun toimivuuden kannalta. Kahdella haastatellulla oli kokemus siitä, että ohjaaja on puhunut heidän asioistaan eteenpäin ilman lupaa. Tämä on ainakin toisen haastateltavan osalta vaikuttanut luottamukseen niin, ettei hän enää halua avautua ohjaajalle.

Niin sit ne oli kato kalkattanu toisilleen sen homman, ni toinen taas tuli jauhamaan. Miä sanoin, että kumma kun se asia on loppuun käsitelty niin mitä sitä enää jaarittelemaan. Miä sanoin, että en halua keskustella siitä asiasta ja piste. Joo sitä miä vaan että olin vähän pettynyt siinä. (H6)

Miä kuvittelin puhuneeni sille niin kun ihan luottamuksella et miä oletin, et miä puhun hänelle.. Sillon kyllä hävetti kohtalaisen paljon kun miä nyt en niitä ihan ollu kaikkein kuultavaks tarkottanu. (H7)

En miä sille enää avaudu tai rupee avautumaan ikinä kellekään. (H7)

Ohjaajien koettiin myös haastateltujen mukaan huomioivan heidän toiveitaan, mikä näkyy heidän mukaansa muun muassa siinä, että ohjaaja aina kysyy mitä tehdään. Haastatteluissa tuli myös esiin, että ohjaajat osaavat huomioda haastateltujen kuntoa ja ottaa sen huomioon toiminnassa.

Nytkin sano kun mä tulin sairaalasta kotiin, että älä nytten rasita itseä, et sä oot kumminkin vielä toipilas. Että teet miten jaksat, että se oli just silleen ettei kaikkea tarvii heti. (H1)

No, esimerkiksi eilen kun mulla oli ollu viikko tiskaamatta, niin miä menin tiskaamaan ni ohjaaja sillä aikaa sitten yleisimuroinnin tässä teki. Se huomasi, että niin kun nyt on voimat vähemmät. (H3)

Kaikki haastatellut kokivat saavansa päättää omista asioistaan riittävän hyvin, eikä heillä ollut kokemuksia siitä, että ohjaaja pyrkisi päättämään asioista heidän puolestaan. Kaikilla haastatelluilla oli yhteinen kokemus siitä, että yhteistyö ohjaajan kanssa on tuottanut heille iloa.

Että neuvoja ja ohjausta ja tukea antavatte mutta eivätte niin kun silleen puutu kuitenkaan niin kun minun silleen niin kun päätöksiin et jos miä kieltäydyn jostain niin se on ok. (H4)

No, meil on aina hauskaa yhdessä ja niin kun synkkaa niin hyvin. (H2)

On. Ihan tosi paljon. Ihan oman ohjaajan ja sitten just nää täällä olleet ryhmäkerrat niin kyllä ne on ollu sellasia, useimmiten ilosia juttuja että. (H5)

Kysyin haastatelluilta, onko mitään mitä ohjaajat voisivat tehdä toisin. Eräs haastatelluista oli sitä mieltä, että toisinaan ohjaaja puhuu liikaa ohjaajan omista asioista. Ryhmätoimintoja kaivattiin lisää, ja eräs haastatelluista pohti, ovatko ohjaajat pohtineet sadesään vaihtoehtoja kesäisin ulkona tapahtuvalle ryhmälle. Kahdella haastatellulla oli tunne siitä, että ohjaaja on puhunut hänelle luottamuksella kerrottuja asioita eteenpäin, mikä oli aiheuttanut mielipahaa ja vaikuttanut luottamukseen. Kolme haastateltavaa eivät keksineet mitään parannettavaa.

7 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä kappaleessa käsittelen tiivistetysti tutkimuksen kannalta olennaisimpia tuloksia, eli tuetun asumisen palveluiden merkitystä asiakkaiden elämänhallinnan näkökulmasta. Tämän jälkeen arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä esitän jatkotutkimusideoita.

7.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Suurimmalla osalla haastatelluista heidän sairautensa on vaikuttanut heidän toimintakykynsä alentavasti niin, etteivät he ole selviytyneet kaikista tavanomaisista tehtävistä. Suurimmalla osalla kotityöt jäivät tekemättä, ja useilla oli myös vaikeuksia kodin ulkopuolisten asioiden hoidossa.

Haastateltujen elämänhallintaa on tuettu tuetun asumisen ohjaajien toimesta monin eri tavoin. Ohjaajat tukivat haastateltuja arjessa muun muassa tukemalla, ohjaamalla ja opettamalla kodinaskareissa, ennen kaikkea siivouksessa ja ruuanlaitossa sekä neuvomalla ja auttamalla muissa käytännön asioissa. Ohjaajalta saatu positiivinen palaute tehdyistä töistä on antanut motivaatiota jatkaa ja tukenut oma-aloitteisuutta. Tiedollinen tuki kodinaskareissa kuin palveluihin ohjaamisessa ja etuuksien hakemisessa koettiin tärkeäksi. Eri etuuksien hakemiseen ohjaaminen ja neuvominen voidaan nähdä pyrkimyksenä parantaa haastateltujen ulkoista elämänhallintaa. Tiedollinen tuki ja ohjaajien antama konkreettinen apu koettiin tärkeimmäksi silloin, kun omat voimavarat ovat olleet kaikkein heikoimmillaan. Voimavarojen karttuessa on korostunut ohjaajien

antama henkinen tuki. Sosiaalisen tuen eri muotojen tärkeys voikin vaihdella sairauden kehityksen eri vaiheissa yksilöllisesti (Heikkinen 2003, 886).

Ohjaajan rooli aktiivisena kuuntelijana, aidosti kiinnostuneena, tasa-vertaisena ja empaattisena ammattilaisena on vahvistanut haastateltujen itseluottamusta, uskoa omaan pärjäämiseen sekä omatoimisuutta. Ohjaajalta saatu emotionaalinen tuki, keskusteluapu, mukana eläminen ja kannustus on koettu hyvin tärkeäksi. Emotionaalisella tuella, vahvistamalla haastateltujen itsetuntoa ja omanarvontunnetta, on näin vahvistettu myös heidän sisäisiä voimavarojaan eli koherenssin tunnettaan. Keskusteluapu ja sen myötä ohjaajan kanssa oman tilanteen reflektointi on auttanut ymmärtämään itseään ja omia voimavarojaan. Ohjaajien tuki ja kannustus on antanut voimaantumisen kokemuksia useille haastatelluille ja suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että elämä on muuttunut palvelun myötä paremmaksi.

Ohjaajien käynnit ja varmuus siitä, että ohjaaja on tavoitettavissa tarpeen tullen puhelimitse, loivat varmuutta ja turvallisuutta. Haastateltuja on ohjattu harrastustoimintoihin ja hyväkuntoisempia on kannustettu työharjoitteluun ja opintojen pariin. Kaikkia haastateltuja on ohjattu heille tarpeellisten palveluiden piiriin ja neuvottu etuuskien hakemisessa. Yleinen kokemus oli, että ohjaajilla on hyvä käsitys tarjolla olevista palveluista ja etuuksista. Ohjaajat ovat olleet tukena esimerkiksi virastoissa asioinneissa. Haastatelluista liki kaikki korostivat oma-aloitteisesti vertaistuen merkitystä kuntoutumisessa. Näihin ryhmätoimintoihin ovat ohjaajat rohkaisseet osallistumaan. Suurimmalla osalla haastatelluista oli myös kokemuksia tuetun asumisen ryhmätoiminnasta, jota pidettiin matalan kynnyksen paikkana tavata vertaisia. Haastatelluista suurin osa oli palvelun myötä tullut aktiivisemmiksi ja passiivisimmat olivat saaneet ohjaajalta tukea ”ihmisten ilmoille” lähtemiseen.

Tukea kodinaskareissa saavat painottivat, että ohjaaja ei tee kotitöitä heidän puolestaan, vaan töitä tehdään yhdessä. Useat haastatelluista mainitsivat etteivät saa kotitöitä aloitetuksi ilman ohjaajan tukea. Tuki onkin tärkeää mitoittaa oikein, ettei liiallisella auttamisella vahvisteta kuntoutujan passiivisuutta (Kettunen et al. 2009, 33). Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä saamaansa tuen määrään. Useat myös olivat sitä mieltä, että ohjaaja osaa ottaa huomioon heidän sen hetkisen kuntosensa. Haastatteluaineiston perusteella näen, että kuntouttava työote toteutuu tuetun asumisen ohjaajien toimesta hyvin. Palvelun aikana asiakkaiden toimintakyky on lisääntynyt ja he ovat tulleet

oma-aloitteisemmiksi ja aktiivisemmiksi. Ohjaajat eivät ole tehneet asioita haastateltujen puolesta, vaan asioita on tehty yhdessä ohjaajan tarvittaessa ohjaten ja auttaen ja näin on tuettu asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta. Useiden haastateltujen kuntoutuminen on palvelun aikana edistynyt ja palvelun voidaan näin todeta tukevan asiakkaan kuntoutumista kohti itsenäisempää elämää. Kaikki haastatellut arvostivat saamaansa tuen määrää. Nekin haastatelluista, joilla oli ohjaajista joitakin negatiivisia kokemuksia, arvostivat kuitenkin suuresti saamaansa tukea, ja kaikki kokivat hyötynensä tuetun asumisen palvelusta. Eläminen itsenäisesti ilman tuetun asumisen palvelua miellettiin vaikeaksi ja ahdistavaksi ja voisi haastateltujen mukaan kuormittaa muita mielenterveyspalveluja. Näin ollen tuetun asumisen palvelulla voidaan myös vähentää raskaamman tuen tarvetta.

Ohjaajien koettiin olevan tilanteissa aidosti läsnä ja kiinnostuneita asiakkaan asioista. Vastauksista nousi kokemuksia ohjaajan välittämisestä ja empatiasta, sekä kokemuksia tasavertaisuudesta. Haastatteluaineistosta nousi kuitenkin myös kokemus ohjaajan holhoavasta käytöksestä suhteessa asiakkaaseen muiden ihmisten läsnä ollessa. Samoin nousi kokemus ohjaajan ymmärtämättömyydestä sekä kokemus asiakkaan asioiden puhumisesta eteenpäin ilman asiakkaan lupaa, jonka koettiin heikentäneen luottamuksellista suhdetta ohjaajaan. Eräs haastatelluista myös koki, että ohjaaja puhuu toisinaan liikaa omista asioistaan. Ammatillinen dialogi voi olla ohjaajalle haasteellista, koska siinä on aina mukana ohjaajan asiantuntijuus, mutta samanaikaisesti ohjaajan tulisi pyrkiä tasa-arvoisuuteen kuntoutujan kanssa. Työn arvoja ja eettisiä periaatteita sekä niiden toteutumista on jatkuvasti arvioitava ja kiinnitettävä huomiota jatkuvaan valppauteen ammattietiikan suhteen.

Haastatteluaineistosta nousi esiin palvelun merkityksellisyys haastateltujen elämänhallinnan näkökulmasta. Ohjaajien antama tuki on lisännyt haastateltujen toimintakykyä, mikä voidaan rinnastaa elämänhallintaan, sillä toimintakykyinen ihminen tuntee hallitsevansa riittävästi elämäänsä (Kettunen et al. 2009, 18). Toimintakyvyn lisääntyessä myös tunne elämänhallinnasta lisääntyy. Kerroin luvussa 4.2 Mielenterveyden ongelmien vaikutus elämänhallintaan Koskisuun (2004, 13 – 14) käsityksiä mielenterveyskuntoutujien kokemuksista elämänhallinnan menettämisestä, erilaisuuden tunteesta, jaksamattomuudesta ja voimattomuudesta. Haastatteluista nousi esiin juuri näitä kokemuksia ja kokemuksia siitä, kuinka ennen helpot asiat voivatkin muuttua todella vaikeiksi. Useat haastatellut kuvasivat sairauden myötä elämän kaventuneen. Kuten

luvussa 4 Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutus elämänhallintaan kuvasin, mielenterveys- ja päihdeongelmat altistavat erityisesti syrjäytymiselle, joka taas altistaa mielenterveys- ja päihdeongelmille. Ilman oikein mitoitettua apua ja tukea kierre voi vain syventyä. Haastatteluaineiston perusteella näen, että tuetun asumisen toiminnalla on merkittävä rooli asiakkaiden elämänhallinnan ylläpitäjänä ja edistäjänä sekä syrjäytymisen ehkäisijänä. Aineiston analysoinnin avuksi muodostin siitä abstrahointikaavion (liite 7).

7.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen

Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joiden tunteminen ja noudattaminen ovat tutkijan vastuulla. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, tulee sen teossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla ihmisille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisestaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Halusin antaa tutkittaville mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksesta jo etukäteen, jotta he pystyisivät tekemään vapaaehtoisuuteen perustuvan päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Halusin antaa tietoa tutkimuksesta kirjallisena, joten laadin tutkittaville saatekirjeen (liite 3). Haastatteluun suostuneille soitin vielä henkilökohtaisesti.

Olen pyrkinyt suorittamaan tutkimusta hyvin asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei ole loukattu, vaan he ovat saaneet itse päättää osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Tutkittaviksi luonnollisesti valittiin sellaisia asiakkaita, joiden psyykkisen kunnon tuetun asumisen ohjaajat arvelivat olevan sillä tasolla, että saatoimme vahvasti olettaa heidän myös ymmärtävän tutkimuksen tarkoituksen ja muun tutkimukseen liittyvän informaation. Haastateltavilla oli myös lupa olla vastaamatta kysymyksiin, joihin eivät halua vastata, ja haastattelun sai keskeyttää halutessaan.

Mielestäni haastattelun onnistumisen kannalta yksi tärkeimmistä seikoista on haastattelijan ja haastateltavan välisen vuorovaikutuksen onnistuminen. Suorittamissani haastatteluissa vuorovaikutus oli suurimmaksi osaksi avointa. Pyrin pitämään vuorovaikutuksen rentona ja luontevana enkä yhdessäkään haastattelussa noudattanut teemahaastattelurunkoa pilkulleen, vaan annoin haastateltujen kertoa vapaasti ja monesti asiasta toiseen siirtymiset tapahtuivat luonnollisesti. Useimmat haastateltavat sanoivat jännittäneensä aluksi, mutta kukaan ei mielestäni vaikuttanut silminnähdessä hermostuneelta. Haastattelut sujuivat pääsääntöisesti hyvin, ja kaikki haastateltavat kokivat haastatte-

lun positiivisena kokemuksena. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista kahteen tuntiin. Jotkut vastasivat kysymyksiin lyhyesti, jolloin pyrin motivoimaan heitä muun muassa jatkokysymyksin sekä pyytämällä esimerkkejä. Koin kuitenkin, että valtaosa haastateltavista puhui mielellään. Osa haastateltavista kertoikin pitkiä tarinoita niin, että haastattelutilanne muistutti pikemminkin keskustelua, jonka kulkua vain hieman ohjailin. Eräs haastateltava oli hyvin puhelias, mutta hän puhui paljon asian vierestä. Tästä haastattelusta jäi itselleni epäonnistunut olo ja tunne, että haastateltava pyrki jopa väistämään varsinaisen aiheen vetäytymällä pitkiin monologeihinsa.

Haastatteluun liittyy monia virhelähteitä, jotka voivat johtua haastattelijasta, haastateltavasta tai haastattelutilanteesta. Haastateltava saattaa antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi et al. 2009, 201.) Itse olin haastattelijana myös hyvin tuore, mutta tiedostin roolini ja mielestäni onnistuin siinä hyvin. En huomannut haastattelupaikalla olleen juuri vaikutusta haastattelutilanteeseen. Puistossa valitsimme niin syrjäisen paikan, ettei ohikulkijoita ollut. Viretalolla toteutettu haastattelu keskeytyi pariin otteeseen, kun meille varattuun tilaan piipahti ihminen enkä ollut tajunnut kiinnittää oveen lappua kertomaan tilan olevan varattu. Tuetun asumisen toimistolla haastattelutilanne oli, ennakko-odotusteni vastaisesti, ihan yhtä rento kuin kotona suoritettut haastattelutkin.

Haastatteluissa laatua voidaan parantaa huolehtimalla, että tekninen välineistö on kunnossa. Haastattelun laatua parantaa myös se, että litterointi suoritetaan niin pian kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184 – 185.) Nauhuri toimi moitteettomasti ja litteroin haastattelut mahdollisimman pian aina kunkin haastattelun jälkeen.

Tutkimuksen laatua voidaan etukäteen tavoitella sillä, että tehdään hyvä haastattelu-runko (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184). Haastattelurungon teemoiksi nostin tutkimuskysymykset, jotta saan varmasti tutkimuksen kannalta oleellisimman tiedon. Haastateltavat eivät saaneet tutkimuskysymyksiä etukäteen, vaan kysymykset esitettiin vasta haastattelutilanteessa. Näin ollen kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli tasavertaiset olosuhteet haastatteluun tultaessa eikä vastauksia voinut etukäteen miettiä kenenkään kanssa. Vastaukset tulivat spontaanisti, eikä niihin ole voinut kukaan vaikuttaa etukäteen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda asiakkaiden ääni kuuluviin ja tuoda heidän kokemuksiaan tuetun asumisen palveluista esille. Mielestäni tämä tavoite on saavutet-

tu. Haastatteluaineistosta nousi päällimmäisenä esiin asiakkaiden tyytyväisyys ja palvelun tärkeys asiakkaiden toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistajana ja ylläpitäjänä, mutta esiin nousi myös joitakin kehitysehdotuksia ohjaajille. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tuetun asumisen toiminnan kehittämisessä. Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää myös esiteltäessä tuetun asumisen toiminnan merkitystä.

7.3 Jatkotutkimusideoita

Tähän tutkimukseen osallistuneiden tilannetta olisi mielenkiintoista tutkia myöhemmin, jolloin saataisiin tietoa palvelun merkityksestä vielä pidemmällä aikavälillä. Miten haastateltujen elämäntilanne on muuttunut vaikkapa viiden vuoden kuluttua?

Tutkimukseen olisi voinut ottaa lähtökohdaksi myös tuetun asumisen asiakkaiden kokemukset elämänhallinnastaan sekä tarpeet niin ulkoisen kuin sisäisen elämänhallinnan tukemisessa ja sen kuinka palveluverkosto pystyy vastaamaan näihin tarpeisiin ja mikä on tuetun asumisen rooli tässä palveluverkossa. Osa haastatelluista toi esille palvelujärjestelmän toimivuuden tai toimimattomuuden omalla kohdallaan ja tätä olisi mielenkiintoista tutkia niin ikään asiakkaan näkökulmasta kattaen siis koko mielenterveyspalvelut.

Palvelun piiriin tulleille kehitysvammaisille asiakkaille voisi toteuttaa vastaavanlaisen tutkimuksen. Tämä antaisi mahdollisuuden tutkimustulosten vertailuun tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

LÄHTEET

Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Pro-motion International. 11 (1), s. 11–18.

Erityisryhmien asumispalveluiden perehdytyskansio. Kouvolan kaupunki.

Eriksson, M. & Lindström, B. 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health. 61 (11). s. 938 – 944.

Eskola, J. & Karila, A. (toim.) 2007. Mielekäs Suomi – Näkökulmia mielenterveys-työhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, M. 2003. Sosiaaliset tekijät ja terveys. Teoksessa: Sairauksien ehkäisy. Koskenvuo, K. (toim.) Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. 1996. Sisäinen elämänhallinta ja sosiaaliset paineet. Teoksessa: Elämänhallintaa etsimässä. Raitasalo, R. (toim.) 1996. Helsinki: Kelan omatarvepaino

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän Yliopistopaino.

Keltikangas-Järvinen, L. 2000. Tunne itsesi, suomalainen. Helsinki: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koponen, J. 2012. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuettu asuminen. Toimintamalli ja palveluprosessin kuvaus.

Koponen, J. Tuetun asumisen vastaava ohjaaja. Haastattelu. 12.11.2012. Kouvolassa: Tuetun asumisen toimisto.

Koponen, J. Tuetun asumisen vastaava ohjaaja. Sähköpostitiedoksianto. 4.4.2013

Koponen, J. Tuetun asumisen vastaava ohjaaja. Sähköpostitiedoksianto. 14.6.2013.

Koskisuus, J. 2004. Oman elämänsä puolesta – Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kouvolan kaupunki. 2010. Erityisryhmien hyvä asuminen. Tarveselvitys ja palvelustrategia vuoteen 2017. Saatavissa:

http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5wgXMcWpO/Erityisryhmien_asumispalvelustrategia-12102010.pdf [viitattu 18.10.2012].

- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet - Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa: Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2004. Helsinki: Stakes.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.
- Raitasalo, R. 1996. Aaron Antonovskyn ”Salutogeeninen malli” ja elämäntähtä. Teoksessa: Elämäntähtä etsimässä. Raitasalo, R. (toim.) 1996. Helsinki: Kelan omatarvepää.
- Raitasalo, R. 1995. Elämäntähtä sosiaalipolitiikan tähtitteenä. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvän tutkimuksia. Helsinki: Kelan omatarvepää.
- Riihinen, O. 1996. Elämäntähtä-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa: Elämäntähtä etsimässä. Raitasalo, R. (toim.) Helsinki: Kelan omatarvepää.
- Roos, J. P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäntähtäroista. 2. painos. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Rusanen, T. 1996. Mitä tutkia elämäntähtästä. Teoksessa: Raitasalo, R. (toim.) Elämäntähtä etsimässä. Helsinki: Kelan omatarvepää.
- Ruth, J. 1998. Elämäntähtä ikäännyttäessä. Teoksessa: Roos, J.P. & Hoikkala, T. (toim.) Elämäntähtä. Helsinki: Gaudeamus.
- Solantaus, T. 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa: Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi – Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suominen, S. 1996. Elämänhallinta – luottamusta vai voimavarojen hallintaa? Teoksessa: Raitasalo, R. (toim.) Elämänhallintaa etsimässä. Helsinki: Kelan omatarvepaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uutela, A. 1996. Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta ja sairauskäyttäytyminen. Teoksessa: Raitasalo, R. (toim.) Elämänhallintaa etsimässä. Helsinki: Kelan omatarvepaino.

Uutela, A. 1992. Elämänhallinta ja terveys. Teoksessa: Karisto, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.) Terveys sosiologia. Porvoo: WSOY.

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkumaa, I. 2012. Koherenssin tunne ja kuntoutuminen. Kuntoutusportti. Saatavissa: http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=822 [viitattu 21.11.2012]

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa: Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Virtanen, P. 2010. Aaron Antonovsky, sittenkin terveys sosiologi? Teoksessa: Ashorn, U., Henriksson, L., Lehto, L & Nieminen, P. Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Tuetun asumisen asiakkaaseen kohdistuvat palvelut:

1) Intensiivinen kotiuttamisen tuki

- Asiakkaan intensiivinen sosiaalinen kuntoutus kotiutuessaan laitoshoidon jaksolta
- Intensiivinen tuki asiakkaan muuttaessa itsenäisempään asumismuotoon
- Asiakkaan intensiivinen tuki kotiutumisvaiheessa päihdepalveluista esim. katkaisuhuolto, kuntouttava laitoshoido
- Kotiutumisvaiheessa asiakkaan tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan mahdollisimman pian ja intensiivisesti

2) Toimintakykyä edistävä tuki

- Asiakkaan ohjaus arjenhallinnassa (ruunalaitto, siivous ja muut kodin askareet)
- Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen ja tuki asioimisessa (esim. virastot, lääkäri, kauppa-asiointi, virike- ja ryhmätoimintoihin tutustuminen ja muu kodin ulkopuolinen toiminta)
- Asiakkaan neuvonta itsensä huolehtimiseen ja kuntoutumiseen liittyvissä asioissa, esim. terveys, liikunta, päihdeettömyys, henkinen tuki
- Tavoitteena mahdollistaa asiakkaan itsenäinen suoriutuminen jatkossa niissä asioissa, joita ohjaajien tuella ensin harjoitellaan

3) Ylläpitävä tuki

- Pitkäaikainen tuki: asiakkaan kotiin tehtävät säännölliset käynnit kotona asumisen tueksi, asiakas ei varsinaisesti kunnoudu, mutta toimintakykyä ylläpidetään säännöllisten ohjauskäyntien avulla
- Asiakkaiden toimintakyky pysyy tulevaisuudessa todennäköisesti ennallaan tai se heikkenee ikääntymisen ja psyykkisen sairauden myötä

4) Seuranta tuki

- Asiakkaan tapaamiset tilanteen seuraamiseksi, ei varsinaisia konkreettisia tavoitteita toiminnalle tai asiakas ei sitoudu asetettuihin tavoitteisiin
- Asiakkaan vointia ja tilannetta seurataan ohjauskäyntien avulla, jotta tilanteen muuttuessa häntä voidaan ohjata tarvitsemansa avun ja tuen piiriin
- Seurantatukea saavat voivat suoriutua itsenäisesti arjesta, mutta tarvitsevat seuranta-käyntejä harvakseltaan, jolloin saavat tukea ja ohjausta

(Koponen 2012, 15-16.)

Teemahaastattelurunko

Kysymykset toimivat keskustelun tukena ja vastausten mukaan esitetään jatkokysymyksiä mikäli tarpeellista.

Tutkimuksen esittely

- Mitä tutkitaan ja miksi
- Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus

Vastaajan taustatietoja

- Kuinka kauan asiakkuutesi tuetussa asumisessa on kestänyt?
- Millaisten seikkojen vuoksi olet palvelun piirissä?
- Kuinka usein tuetun asumisen ohjaajat käyvät?

Asiakkaan saama tuki**Emotionaalinen tuki**

- Tuleeko sinulle ohjaajan tapaamisissa tunne, että ohjaaja on aidosti läsnä ja kiinnostunut sinun asioistasi?
- Saatko ohjaajalta osaksesi myötätuntoa, entä luottamusta tai kannustusta?
- Rohkaisevatko ohjaajat sinua luottamaan itseesi?
- Ovatko ohjaajat pystyneet vahvistamaan uskoa ja tunnetta siihen, että sinulla on mahdollisuus johonkin hyvään elämässäsi?

Aineellinen ja tiedollinen tuki

- Saatko neuvoja ja ohjeita arjen pyörittämiseen ja henkilökohtaisista asioista huolehtimiseen? Millaisia?
- Ohjataanko sinua sinulle tarpeellisten palveluiden (esim. sos.toimi, velkaneuvonta, mielenterveys- ja päihdepalvelut) piiriin?
- Ohjataanko sinua erilaisten etuuksien (esim. Kela, tt-tuki) hakemisessa?
- Ohjataanko sinua taloudellisten asioiden hoidossa?

Asiakkaan kokema hyöty palvelusta

- Tuntuuko, että tuetun asumisen palvelusta on sinulle hyötyä? Millaista hyötyä?
- Ovatko asiat elämässäsi muuttuneet tuetun asumisen palvelun aikana? Miten?
- Oletko tullut aktiivisemmaksi ja vireämmäksi ohjaajien käyntien myötä?
- Onko elämäsi tullut paremmaksi ohjaajien käyntien myötä?
- Millaista on ollut ottaa tukea vastaan?
- Koetko, että saat riittävästi tukea?
- Voitko luottaa siihen, että tiukan tilanteen tullen saat tukea ja apua tuetun asumisen ohjaajilta?
- Millaiseksi arvioisit tilanteesi ilman tuetun asumisen ohjaajien tukea?
- Oletko tietoinen palvelusuunnitelmasta?

- Oletteko asettaneet palvelulle tavoitteita? Mitä ne ovat?
- Miten olet mielestäsi onnistunut tavoitteiden saavuttamisessa?
- Onko sinulla ollut ongelmia työskentelyssä ohjaajien kanssa? Millaisia?

Ohjaajien rooli ja merkitys

- Tuntuuko sinusta, että ohjaaja ymmärtää ja kuuntelee sinua?
- Huomioiko ohjaaja toiveitasi?
- Saatko päättää omista asioistasi riittävän hyvin?
- Oletko saanut iloa yhteistyöstä ohjaajien kanssa?
- Onko mitään, mitä ohjaajat voisivat tehdä toisin?

Vapaa sana

- Kerro vapaasti ajatuksiasi ja kokemuksia tuetun asumisen palveluista ja ohjaajista, jotka eivät vielä ole tulleet esille tässä haastattelussa.
- Millaisena koit tämän haastattelun?

SAATEKIRJE

Hei tuetun asumisen asiakas!

Lähestyn tietosuojasäädöksen johdosta Sinua Kouvolan perusturvan palveluksessa olevan tuetun asumisen ohjaajan välityksellä, joka toimittaa tämän kirjeen Sinulle. Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta tuetun asumisen merkityksestä asiakkaiden elämänhallinnan tukemisessa. Tarkoitukseni on tuoda palvelua käyttävien asiakkaiden kokemukset ja näkemykset esille, jotta tuetun asumisen toimintaa voitaisiin kehittää entistäkin asiakaslähtöisemmäksi ja tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusta varten tarkoitukseni on haastatella tuetun asumisen asiakkaita ja haastatteluista saamaani materiaalia käytän työn raportoinnissa. Haastattelut nauhoitetaan, jolla varmistetaan tutkimusaineiston säilyminen muuttumattomana ja nauhat hävitetään raportin valmistuttua. Kaikki haastattelun tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eli haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimuksen tekoa tai raportointia. Yksilölliset vastaukset eivät tule edes tuetun asumisen ohjaajien tietoon.

Haastatteluun osallistuminen on sinulle vapaaehtoista, mutta hyvin merkityksellistä tutkimuksen onnistumisen kannalta, eikä osallistuminen edellytä valmistautumista millään tavalla. Kokemuksesi ovat minulle erittäin tärkeitä!

Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, ilmoitathan siitä sekä suostumuksestasi yhteystietojesi luovuttamisesta käyttöni kirjallisesti omalle ohjaajallesi. Tämän jälkeen otan Sinuun yhteyttä, jotta voimme sopia Sinulle sopivan haastatteluajan ja paikan. Haastattelut on tarkoitus suorittaa kevään 2013 aikana.

Vaivannäöstäsi etukäteen kiittäen:

Laura Muurikka

SUOSTUMUSKIRJE

Opinnäytetyön aiheena on tutkia tuetun asumisen merkitystä asiakkaiden elämänhallinnan tukemisessa. Tutkimus on tarkoitettu suorittaa haastattelemalla ja haastattelut nauhoitetaan, jotta tutkimusaineisto pysyy muuttumattomana. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimuksen tekoa tai raportointia.

Suostun haastateltavaksi tutkimukseen ja yhteystietojeni luovuttamiseen tutkimuksen tekijän käyttöön.

Päivämäärä:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Terveisin Laura Muurikka

Sosionomiopiskelija, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä asiakkaan saaman tuen osalta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"On tullu sellasia ihmisiä vastaan, että voi puhua ihan suoraan mitä ajattelee, mitä tuntee. Ei tarte niin kun miettiä, et mitäköhän toi ihan oikeesti niin kun miettii tästäkin kun miä tällastakin kerron ja puhun" (H4)	tunne luottamuksesta
"Tosi sellasia aidosti välittäviä ja välittömiä" (H5)	aito välittäminen
"Jotenkin ne tuo aina niitä omia hyviä puolia esiin, eikä niitä siis, mitä jotkus toiset vois tuoda, tällasii puutteita tai heikkouksia" (H5)	itseluottamuksen lisääminen
"Kyllä, se on just ollu sellasta niin kun oikeeta tukemista ja sellasta niin kun ei ikinä mitään vähättelyä tai sellasta" (H5)	myönteinen suhtautuminen
"Aina on tsemppaamassa eteenpäin" (H2)	kannustus
"No, se kehuu minua jos mä oon onnistunu jossain asiois-sa ja aina tulee kehuja. Sanoo, et on ylpee." (H2)	omanarvontunnon kohottami-nen
"Kyllähän miua välillä vähän persuksille potkitaan, että tota ja just silleen niin kun hyvällä tavalla" (H4)	kannustus
"Jotenki ne kaikki keskustelut ja sellaset niin ohjaa just siihen, että kaikki menee hyvin ja siä pystyt siihen ja tota kaikki järjestyy ja älä turhaan jännitä ja sellasta niin kun." (H5)	itseluottamuksen lisääminen
"No se sanoki että kun miä sanoin että ehkä minusta ei hoitoalalle ollu, niin arvaa mitä se sano.. älä vähättele itteäs." (H6)	itseluottamuksen lisääminen
"Ohjaaja on muistanu aina niin ku sitäkin, että sillon kun on siellä kotonakin jaksanu tehdä jotain enemmän kun vaikka aikasemmin, niin muistaa aina niin kun kehua siitäki" (H5)	kannustus
"Kyl miä uskon, että se aika mones tai sit ainakin yrittää ymmärtää." (H2)	ymmärrys

"No niinhän se kun oli tuo pyykkihommaki. Ei se mitään, ne opetti ja sitten onnistu. Kaks kertaa ne opetti." (H6)	kodinaskareiden opettaminen
"Than sellasissa pikku asioissa, niin kun miten virastoissa toimitaan ja, tai oon miä osannu toimii, mut kun mulla tulee aina kauhee ahistus ja paniikki siellä" (H2)	tuki kodinulkopuolisessa asioidinnissa
"No tota, mulla tää kodinhoito takkuua, että ei oo kauheesti voimii silleen niin tota.. mä sanon kotipotkuriks noita hoitajia, niin ne tulee mua sitten auttamaan ja rohkasemaan näihin kotihommiin ja vähän sitten itekin auttavat" (H3)	tukeminen ja ohjaus kodinaskareissa
"Pikkuhiljaa siivoiltiin sitä kotia sitte aina miä jaksoin aina tsempata sen aikaa kun ohjaaja oli niin sitten me aina yhdessä saatiin tehty" (H5)	tukeminen kodinaskareissa
"Alkuun se oli ihan sellasta, että se se ohjaajan tulo oli se, että ties, että pitää olla hereillä" (H5)	päivärytmin ylläpito
"No käytännön asioissa miä kyllä saan hirveesti apua." (H7)	apu käytännön asioissa
"Hekin osaa kattoo vähän mun vointia et sit osaa vähän niin kun ohjata et niin kun nyt sun ehkä pitäis ottaa yhteyttä psyk.polin lääkäriin tai omahoitajaan" (H1)	palveluohjaus
"Et tosi hyvin tietää et jos miettii et mistähän jotain vois löytyy apua johonki juttuun niin kyl tietää, että vastausta tulee kyl" (H4)	palveluohjaus
"Sanoin ohjaajalle, että siellä on puhuttu Vire-talosta, niin sehän sano, että mennään käymään siellä. Ja sitten käytiin. Sit miä aloin täällä käymään." (H7)	vertaistoimintaan ohjaus ja tukeminen
"Niitä lomakkeita täyteltiin sitten yhdessä, että tota kyllä sitä apua saa kun kysyy" (H3)	ohjaus etuuksien hakemisessa
"Ja sit justiin niissä kun piti tehdä niitä hakemuksii, niin saatettiin yhdessä sopii, että tavataan tässä kaupungilla ja mennään sinne Kelalle ja siellä on jonotettu ja sellai on ollu tosi tärkeä se semmonen henkinenki tuki niissä asioissa." (H5)	henkinen tuki

"Tietysti kaikkii virastoissa asiointeihä ja tukien hakemi- siin, mitä ei varmasti ite ois huomannu hakeekkaan ja kai- kenlaista semmosta" (H7)	ohjaus etuuksien hakemises- sa
"Nyt miä oon kaupungilla työharjottelussa, vaikka miä oon ollu viis vuotta sairaseläkkeellä." (H2)	ohjaus ja kannustus työhar- joitteluun
"Mulle tehään sellanen lukujärjestys mihin laitetaan mil- lon otetaan lääkkeet, millon tiskataan, millon mennään ulos, millon on joku toiminta je niin edelleen."	päivärytmin ylläpito
"Kun näillä on niitä ryhmiä, niin ei oo pakko, mut jos haluu niin voi osallistuu."	vertaistoimintaan ohjaus ja tukeminen

Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä asiakkaan saaman tuen osalta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tunne luottamuksesta Aito välittäminen Myönteinen suhtautuminen Kannustus Itseluottamuksen lisääminen Omanarvontunnon kohottaminen Ymmärrys Henkinen tuki	Emotionaalinen tuki
Päivärytmin ylläpito Kodinaskareiden opettaminen Tukeminen ja ohjaus kodinaskareis- sa Apu käytännön asioissa Palveluohjaus Ohjaus etuuksien hakemisessa Ohjaus ja kannustus työharjoitteluun	Aineellinen ja tiedollinen tuki
Vertaistoimintaan ohjaus ja tukemi- nen Tuetun asumisen ryhmät	Vertaistuki

Abstrahointikaavio

Teema	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan saama tuki	Tunne luottamuksesta Aito välittäminen Myönteinen suhtautuminen Kannustus Itseluottamuksen lisääminen Omanarvontunnon kohottaminen Henkinen tuki	Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki
	Päivärytmin ylläpito Kodinaskareiden opettaminen Tukeminen ja ohjaus kodinaskareissa Apu käytännön asioissa Palveluohjaus Ohjaus etuuksien hakemisessa Ohjaus ja kannustus työharjoitteluun	Aineellinen ja tiedollinen tuki	
	Vertaistoimintaan ohjaus ja tukeminen	Vertaistuki	
Asiakkaan kokema hyöty palvelusta	itseluottamuksen kasvu, luotto omaan pärjäämiseen neuvot ohjaus ohjaus työharjoitteluun rohkaistu jatkamaan opintoja apu etuuksien hakemisessa tuen avulla voi asua itsenäisesti konkreettinen apu tuki kodinaskareissa uuden oppiminen itseluottamuksen kasvu ohjaajan tuki ihmissuhdeasioissa usko omaan pärjäämiseen päivärytmi tuki päihitteettömään elämäntapaan keskusteluapu	Itsenäisyyden tukeminen	Palvelun merkityksellisyys itsenäisen elämän tukena
	on tullut aktiivisemmaksi kimmoke aloittamiseen	Omatoimisuuden vahvistaminen	
	tullut sosiaalisemmaksi ja avoimemmaksi		
	varmuus ohjaajan tulosta turvallisuuden tunne	Turvallisuus, varmuus	
	vertaistuen merkitys	Vertaistuen merkitys	
	palvelun tärkeys kokemus palvelun joustavuudesta siisteyden merkitys elämä muuttunut paremmaksi tuonut iloa kunto mennyt parempaan suuntaan tuen määrä riittävä	Tyytyväisyys	

Ohjaajien rooli ja merkitys	aito läsnäolo kuunteleminen kiinnostus tasavertaisuus ymmärrys toiveiden huomioiminen kunnon huomioiminen ammattitaito	Positiiviset kokemukset	Asiakkaiden kokemukset
	kokemus ymmärtämättömyydestä oman aseman korostaminen kokemus luottamuksen rikkomisesta omista asioista puhuminen	Negatiiviset kokemukset	